Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale,, n. 36 del 13 febbraio 2024 - Serie generale

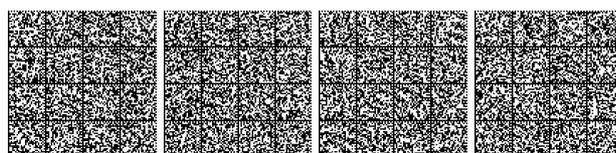
Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **Roma - Martedì, 13 febbraio 2024** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 691 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-85081 - LIBRERIA DELLO STATO
PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

N. 9

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 22 dicembre 2023.

Variazione dei modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie.

SOMMARIO

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 22 dicembre 2023.

Variazione dei modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto l'art. 117 della Costituzione che attribuisce alla competenza esclusiva dello Stato il coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante «Istituzione del servizio sanitario nazionale»;

Visto il decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, recante «Misure urgenti in materia previdenziale e sanitaria e per il contenimento della spesa pubblica, disposizioni per vari settori della pubblica amministrazione e proroga di taluni termini», convertito, con modificazioni, dalla legge 11 novembre 1983, n. 638 e, in particolare, l'art. 11, comma 11;

Visto il decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322, recante «Norme sul Sistema statistico nazionale e sulla riorganizzazione dell'Istituto nazionale di statistica, ai sensi dell'art. 24 della legge 23 agosto 1988, n. 400» e, in particolare, l'art. 11;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421»;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 17 maggio 1984, pubblicato nel Supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 153 del 5 giugno 1984, con il quale viene stabilito che le aziende sanitarie locali inviano alle regioni e alle province autonome di appartenenza ed al Ministero della sanità le informazioni relative alle proprie attività gestionali ed economiche;

Rilevato che, con il sopra citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 17 maggio 1984, il Ministro della salute, con proprio decreto, è autorizzato ad adeguare l'acquisizione dei dati sulle attività gestionali ed economiche delle aziende sanitarie locali;

Visto il decreto del Ministro della sanità 23 dicembre 1996, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 22 del 28 gennaio 1997, concernente «Modelli di rilevazione dei flussi informativi sulle attività gestionali ed economiche delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere»;

Visto il decreto del Ministro della salute 5 dicembre 2006, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* - Serie generale - n. 22 del 27 gennaio 2007, recante «Variazione dei modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie»;

Visto il decreto del Ministro della salute 29 gennaio 2013, recante «Rilevazione dei dati del personale delle strutture di ricovero equiparate alle pubbliche e delle case di cura private» che ha disposto, tra l'altro, la cessazione della rilevazione dei dati del personale delle strutture di ricovero equiparate alle pubbliche e delle case di cura private (accreditate e non accreditate) attraverso il modello HSP.16, di cui al decreto del Ministro della salute 5 dicembre 2006;

Visto l'Accordo quadro, del 22 febbraio 2001, tra il Ministero della sanità, le regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano per lo sviluppo del Nuovo sistema informativo sanitario (rep. atti n. 1158/CSR), che all'art. 6, in attuazione dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, stabilisce che le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo delle fasi di attuazione del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS), debbano essere esercitate congiuntamente attraverso un organismo denominato «Cabina di regia»;

Visto il decreto del Ministro della salute del 14 giugno 2002, con il quale è stata istituita la Cabina di regia per lo sviluppo del NSIS;

Vista l'intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005 (rep. atti n. 2271/CSR), la quale dispone all'art. 3 che:

la definizione ed il continuo adeguamento nel tempo dei contenuti informativi e delle modalità di alimentazione del NSIS sono affidati alla Cabina di regia e vengono recepiti dal Ministero della salute con propri decreti attuativi, compresi i flussi informativi finalizzati alla verifica degli *standard* qualitativi e quantitativi dei livelli essenziali di assistenza;

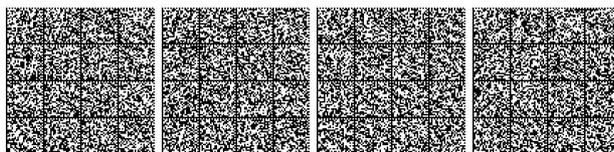
il conferimento dei dati al Sistema informativo sanitario è ricompreso tra gli adempimenti cui sono tenute le regioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato di cui all'art. 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2004;

Visto l'accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 7 luglio 2016 (rep. atti n. 116/CSR), per l'evoluzione del NSIS e, in particolare, l'art. 1 che disciplina le funzioni e la composizione della Cabina di regia NSIS;

Visto il decreto del Ministro della salute 11 maggio 2017, di riadeguamento dei compiti, delle funzioni e delle modalità di funzionamento della Cabina di regia del NSIS;

Visto il decreto del Ministro della salute 7 maggio 2019 con il quale è stato modificato l'art. 1 del citato decreto 11 maggio 2017 e individuata la nuova composizione della Cabina di regia del NSIS;

Visto il decreto del Ministro della salute 8 dicembre 2020 con il quale è stato modificato l'art. 1 del citato decreto 11 maggio 2017 e individuata la nuova composizione della Cabina di regia del NSIS;

Visto il decreto del Ministro della salute 9 novembre 2022, con cui è stata modificata la composizione della Cabina di regia del NSIS;

Visto il decreto del 2 aprile 2015, n. 70, del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze concernente il «Regolamento recante definizione degli *standard* qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera»;

Visto il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), approvato dal Consiglio dell'Unione europea il 6 luglio 2021 (10160/21), in particolare la Missione 6 Salute, *Component* 1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale;

Vista la riforma sulle reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima nell'ambito del PNRR (M6C1-1 «Riforma 1: Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale) che prevede la definizione di *standard* strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l'assistenza territoriale e il sistema di prevenzione salute ambiente e clima e l'identificazione delle strutture ad essa deputate, che intende perseguire una nuova strategia sanitaria, sostenuta dalla definizione di un adeguato assetto istituzionale ed organizzativo, che consenta al Paese di conseguire *standard* qualitativi di cura adeguati, in linea con i migliori paesi europei e che consideri, sempre più, il Servizio sanitario nazionale come parte di un più ampio sistema di *welfare* comunitario secondo un approccio *one health* e con una visione olistica («*Planetary health*»);

Visto il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 15 luglio 2021 con cui sono stati individuati per ciascuno degli investimenti del Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC) di competenza del Ministero della salute, attraverso le schede di progetto, gli obiettivi iniziali, intermedi e finali, nonché le relative modalità di monitoraggio;

Visto il decreto del 23 maggio 2022, n. 77, del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze concernente il «Regolamento recante la definizione di modelli e *standard* per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale»;

Considerata in particolare la necessità di prevedere la rilevazione dei distretti sanitari, degli ospedali di comunità, delle case della comunità, nonché delle centrali operative territoriali previste dal predetto nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale, anche ai fini della istituzione dei sistemi informativi per la rilevazione delle prestazioni erogate dai medesimi ospedali di comunità e case della comunità;

Rilevata la necessità di prevedere la rilevazione delle reti ospedaliere di cui al decreto del 2 aprile 2015, n. 70, del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, nonché delle reti di assistenza territoriale di cui al decreto del 23 maggio 2022, n. 77, del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze;

Considerata l'opportunità di interrompere la rilevazione dei dati di attività delle case di cura private attraverso il modello HSP.23, di cui al decreto del Ministro della salute 5 dicembre 2006, in quanto i predetti dati sono disponibili attraverso il flusso informativo sui dimessi dagli istituti di ricovero pubblici e privati, di cui al decreto del Ministro della sanità 27 ottobre 2000, n. 380, e successive modificazioni;

Ritenuta la necessità di adeguare ed integrare l'acquisizione dei dati per le finalità di programmazione, di monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza e di governo della spesa sanitaria, nonché per il monitoraggio dell'attuazione del nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale, di cui al citato decreto n. 77/2022;

Considerato che formano oggetto di modifica del presente decreto unicamente i modelli di rilevazione delle attività gestionali delle aziende sanitarie ed ospedaliere;

Vista la proposta di aggiornamento dei modelli di rilevazione dei flussi informativi sulle attività gestionali delle aziende sanitarie ed ospedaliere, approvata dalla Cabina di regia del NSIS nella seduta del 14 febbraio 2023;

Acquisito il parere favorevole della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'art. 2, comma 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, nella seduta del 6 dicembre 2023 (rep. atti n. 291/CSR);

ADOTTA
il seguente decreto:

Art. 1.

Modelli di rilevazione dei dati delle attività gestionali delle strutture sanitarie

1. A decorrere dal 1° gennaio 2024, le aziende sanitarie, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico inviano alle regioni e alle province autonome di appartenenza e al Ministero della salute le informazioni richieste con i nuovi modelli sottoelencati e riportati in allegato 1, che costituisce parte integrante del presente decreto:

a) FLS.11 - Dati di struttura e di organizzazione dell'azienda sanitaria locale (rilevazione annuale);

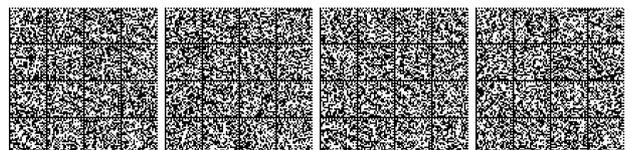
b) FLS.12 - Convenzioni nazionali di medicina generale e di pediatria (rilevazione annuale);

c) FLS.18 - Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro (rilevazione annuale);

d) FLS.21 - Attività di assistenza sanitaria di base - (rilevazione annuale);

e) STS.11 - Dati anagrafici delle strutture sanitarie (rilevazione annuale);

f) STS.14 - Apparecchiature tecnico-biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture sanitarie extraospedaliere - (rilevazione annuale);

g) STS.21 - Assistenza specialistica territoriale. Attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e di diagnostica strumentale (rilevazione annuale);

h) STS.24 - Assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale (rilevazione annuale);

i) HSP.11 - Dati anagrafici delle strutture di ricovero - (rilevazione annuale);

l) HSP.11-*bis* - Dati anagrafici degli istituti facenti parte della struttura di ricovero (rilevazione annuale);

m) HSP.12 - Posti letto per disciplina delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate (rilevazione annuale);

n) HSP.13 - Posti letto per disciplina delle case di cura private (rilevazione annuale);

o) HSP.14 - Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture di ricovero (rilevazione annuale);

p) HSP.22-*bis* - Posti letto medi delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate (rilevazione mensile);

q) HSP.24 - Pronto soccorso e sale operatorie (rilevazione mensile);

r) RIA.11 - Istituti o centri di riabilitazione (rilevazione annuale).

2. I modelli di cui al comma 1 sostituiscono quelli utilizzati per la rilevazione degli anni precedenti, disciplinati con il decreto del Ministro della salute 5 dicembre 2006.

3. Le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano adottano le necessarie disposizioni per assicurare il rispetto degli obblighi di rilevazione dei dati da parte delle aziende sanitarie, delle aziende ospedaliere, delle aziende ospedaliere universitarie, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico del proprio territorio.

Art. 2.

Modalità per la compilazione e la sottoscrizione dei modelli

1. Le modalità di compilazione dei modelli sono specificate nelle note esplicative che accompagnano ciascuno di essi.

2. Tutti i modelli devono essere sottoscritti dal responsabile specificatamente individuato dall'ordinamento dell'azienda sanitaria, dell'azienda ospedaliera, dell'azienda ospedaliera universitaria, dell'istituto di ricovero e cura a carattere scientifico.

Art. 3.

Termini di invio e aggiornamento dei modelli

1. A decorrere dal 1° gennaio 2024, i termini di trasmissione dei modelli sono i seguenti:

a) ai fini della rilevazione delle aziende sanitarie e delle strutture attive al 1° gennaio dell'anno, i modelli FLS.11, STS.11, HSP.11, HSP.11-*bis* e RIA.11 - Quadri A, B, C ed E devono essere inviati entro il 31 gennaio dell'anno di rilevazione;

b) qualora in corso d'anno si apra una nuova struttura, entro un mese dalla data di apertura deve essere trasmesso il relativo modello di rilevazione dei dati anagrafici HSP.11, HSP.11-*bis*, STS.11, RIA.11 - Quadri A, B, C, E completo della data di apertura della struttura;

c) entro un mese dalla data di apertura devono essere altresì trasmessi i relativi modelli di rilevazione dei dati delle dotazioni strutturali STS.14, HSP.12, HSP.13, HSP.14;

d) qualora in corso d'anno si chiuda definitivamente una struttura, entro un mese dalla data di chiusura deve essere aggiornato il relativo modello di rilevazione dei dati anagrafici HSP.11, HSP.11-*bis*, STS.11, RIA.11 - Quadri A, B e C, comunicando la data di chiusura;

e) ai fini della rilevazione dei dati delle dotazioni strutturali delle aziende e delle strutture attive al 1° gennaio dell'anno, i modelli FLS.12, STS.14, HSP.12, HSP.13, HSP.14 devono essere inviati entro il 30 aprile dell'anno di rilevazione;

f) ai fini della rilevazione dei dati di attività la cui periodicità di rilevazione è annuale, i modelli FLS.18, FLS.21, RIA.11 - Quadri F, G, H, I, STS.21, STS.24 devono essere inviati entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di rilevazione;

g) ai fini della rilevazione dei dati di attività la cui periodicità di rilevazione è mensile, i modelli HSP.22-*bis* e HSP.24 devono essere inviati trimestralmente entro trenta giorni dalla scadenza del trimestre.

Art. 4.

Validazione dei dati

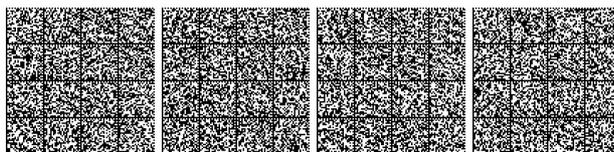
1. Le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, entro il mese successivo a ciascuna delle scadenze indicate all'art. 3, validano i dati dei modelli di rilevazione di cui all'art. 1, utilizzando l'applicazione «Validazione dei modelli informativi» del NSIS.

Art. 5.

Anagrafica delle reti ospedaliere e territoriali

1. A decorrere dal 1° gennaio 2024, le regioni comunicano e mantengono aggiornate le informazioni anagrafiche delle reti ospedaliere, di cui al decreto del 2 aprile 2015, n. 70, del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, nonché delle reti di assistenza territoriale, di cui al decreto del 23 maggio 2022, n. 77, del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, attraverso l'applicazione «Monitoraggio della rete di assistenza» del NSIS.

2. Le variazioni delle reti ospedaliere e territoriali, accorpamenti, nascite e cessazioni devono essere comunicate tempestivamente in modo da assicurare che, alla data di decorrenza delle variazioni, l'anagrafica delle reti ospedaliere e territoriali del NSIS risulti aggiornata.

3. In particolare, al 1° gennaio dell'anno, l'anagrafica delle reti ospedaliere e territoriali del NSIS dovrà aver recepito tutte le variazioni intervenute nel corso dell'anno precedente.

Art. 6.

Anagrafica delle aziende sanitarie

1. Le regioni comunicano e mantengono aggiornate le informazioni anagrafiche delle aziende sanitarie, dei distretti sanitari e quelle relative agli ambiti territoriali di competenza, attraverso l'applicazione «Monitoraggio della rete di assistenza» del NSIS.

2. Le variazioni degli ambiti territoriali di competenza di ciascuna azienda sanitaria e di ciascun distretto sanitario, accorpamenti, nascite e cessazioni devono essere comunicate tempestivamente in modo da assicurare che, alla data di decorrenza delle variazioni, l'anagrafica delle aziende sanitarie e dei distretti sanitari del NSIS risulti aggiornata.

3. In particolare, al 1° gennaio dell'anno, l'anagrafica delle aziende sanitarie e dei distretti sanitari del NSIS dovrà aver recepito tutte le variazioni intervenute nel corso dell'anno precedente. La rilevazione degli ulteriori dati riferiti alle caratteristiche organizzative delle aziende sanitarie sarà effettuata attraverso il modello FLS.11, con riferimento ai codici delle aziende sanitarie che risultano attive nell'anagrafica dell'applicazione «Monitoraggio della rete di assistenza» del NSIS.

4. Con successivo decreto verranno definite le modalità ed i termini entro i quali la rilevazione dei dati del modello FLS.11 verrà sostituita dall'applicazione «Monitoraggio della rete di assistenza» del NSIS.

Art. 7.

Ritardi e inadempienze

1. Il mancato rispetto delle disposizioni contenute nel presente decreto comporta l'adozione delle misure sostitutive stabilite dall'art. 11, comma 11 del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito con modificazioni nella legge 11 novembre 1983, n. 638, nonché, per i dati inclusi nel programma statistico nazionale, delle sanzioni amministrative previste dall'art. 11 del decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322.

2. Il conferimento dei dati nelle modalità e nei contenuti di cui al presente decreto è ricompreso fra gli adempimenti cui sono tenute le regioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, ai sensi dell'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005 (rep. atti n. 2271/CSR).

Art. 8.

Clausola di invarianza finanziaria

1. All'attuazione del presente decreto si provvede con le risorse personali, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 9.

Disposizioni transitorie e finali

1. Per l'anno di rilevazione 2023, le aziende sanitarie, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico inviano alle regioni e alle province autonome di appartenenza e al Ministero della salute le informazioni anagrafiche relative alle strutture sanitarie territoriali e agli istituti e centri di riabilitazione attivi alla data di entrata in vigore del presente decreto esclusivamente con:

a) il modello STS.11, di cui all'art. 1, comma 1, lettera *e)*, senza valorizzare i contenuti informativi «Codice distretto», di cui al Quadro C.1, «3 - Interna a Casa della Comunità» e «Codice Casa della Comunità», di cui al Quadro L;

b) il modello RIA.11, di cui all'art. 1, comma 1, lettera *r)*, - valorizzando i soli Quadri A, B, C ed E.

2. I modelli di cui al comma 1 devono essere inviati entro il 31 gennaio 2024.

3. Qualora, a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 gennaio 2024, si apra una nuova struttura sanitaria territoriale o un istituto o centro di riabilitazione, entro un mese dalla data di apertura deve essere trasmesso il relativo modello di rilevazione, di cui al comma 1, completo della data di apertura della struttura.

4. Qualora, a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto e fino al 31 gennaio 2024, si chiuda definitivamente una struttura sanitaria territoriale o un istituto o centro di riabilitazione, entro un mese dalla data di chiusura deve essere aggiornato il relativo modello di rilevazione, di cui al comma 1, comunicando la data di chiusura.

5. Per l'anno di rilevazione 2023, non sono rilevate le dotazioni strutturali e le attività delle strutture territoriali che erogano esclusivamente i seguenti tipi di assistenza:

a) attività di Ospedale di comunità;

b) attività di Centrale operativa territoriale;

c) attività di Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (R.E.M.S.).

6. Per l'anno di rilevazione 2023, i dati di attività degli istituti o centri di riabilitazione sono inviati con il modello RIA.11, di cui all'art. 1, comma 1, lettera *r)*, - Quadri F, G, H e I entro il 31 gennaio 2024.

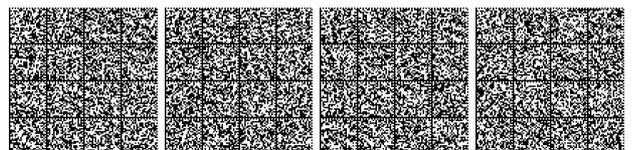
7. Il decreto del Ministro della salute 5 dicembre 2006 è abrogato dal 1° febbraio 2024.

Il presente decreto entra in vigore dalla data di pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Il presente decreto sarà trasmesso agli organi di controllo per la registrazione.

Roma, 22 dicembre 2023

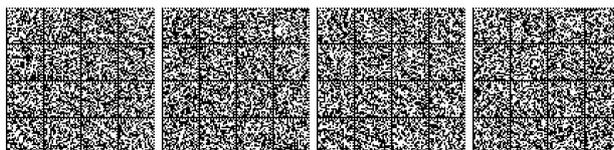
Il Ministro: SCHILLACI

Registrato alla Corte dei conti il 5 febbraio 2024
Ufficio di controllo sugli atti del Ministero dell'istruzione e del merito, del Ministero dell'università e della ricerca, del Ministero della cultura, del Ministero della salute e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, n. 261

ALLEGATO *1*

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE

Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

MODELLI DI RILEVAZIONE DELLE ATTIVITA' GESTIONALI ED ECONOMICHE DELLE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE

ANNO 2023

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

FLS.11

FLS.11 - DATI DI STRUTTURA E DI ORGANIZZAZIONE DELLAUNITA' SANITARIA LOCALE

Con il modello vengono rilevati i dati di struttura della unità sanitaria locale al 1° gennaio dell'anno di riferimento. Il modello deve essere inviato entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento.

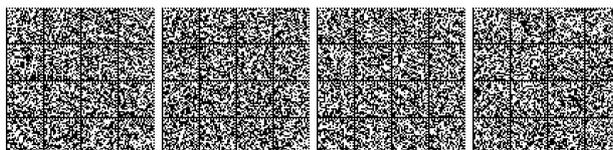
Quadro A
DENOMINAZIONE: riportare la denominazione ufficiale della USL.

Quadri B e C
Devono essere riportati i codici di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Quadro D
Indicare l'anno di riferimento dei dati.

Quadro E
Indicare il numero di distretti sanitari di base attivi.

Quadro F
Con questo quadro si rileva la presenza di alcuni servizi di supporto all'assistenza sanitaria di competenza della USL. CENTRO UNIFICATO DI PRENOTAZIONE DI TIPO 1: si intende la presenza di un sistema automatizzato che consente la visibilità della disponibilità (agende dei servizi) e la possibilità di prenotare le prestazioni sanitarie specialistiche, di laboratorio e di diagnostica strumentale effettuabili presso le strutture pubbliche comprese nel territorio della USL da uno o più punti (sportelli di prenotazione) dello stesso territorio.
CENTRO UNIFICATO DI PRENOTAZIONE DI TIPO 2: si intende la presenza di un sistema automatizzato che consentela visibilità della disponibilità (agende dei servizi) e la possibilità di prenotare le prestazioni sanitarie specialistiche, di laboratorio e di diagnostica strumentale effettuabili presso le strutture pubbliche e private accreditate comprese nel territorio della USL da uno o più punti (sportelli di prenotazione) dello stesso territorio.
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE: istituito ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 502/92 e successive modifiche.
DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE: così come definito nel Progetto obiettivo Materno infantile D.M. 24 aprile 2000.
TIPO DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE: istituito ai sensi del D.P.R. 7 aprile 1994 e definito dal Progetto obiettivo "Tutela salute mentale 1998-2000" (D.P.R. 10 novembre 1999). Indicare con A il Dipartimento di salute mentale e con B il Dipartimento integrato per la salute mentale e le dipendenze.
DIPARTIMENTO PER LE DIPENDENZE: il Dipartimento per le dipendenze, Accordo Stato-Regioni per la "Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti". (Repertorio atti n. 593) – (GU Serie Generale n.61 del 15.03.1999).
SERVIZIO TRASPORTO PER CENTRO DIALISI: così come definito nel P.S.N. 1994-96, par. 5.C.3 "Assistenza ai pazienti nefropatici cronici".
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA: Per ADI s'intende l'assistenza domiciliare erogata in base ad un piano assistenziale individuale attraverso la presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale del paziente. Sono comprese anche le cure palliative domiciliari che prevedono la presa in carico dell'assistito e i casi di dimissione protetta (in cui la struttura ospedaliera richiede al medico di medicina generale o pediatra di libera scelta l'attivazione di un programma di assistenza domiciliare). Sono altresì comprese le cure erogate al domicilio del paziente in modalità telematica secondo quanto disciplinato dal DM 24 maggio 2022 "Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare" ai fini del raggiungimento della milestone EU M6C1-4. Sono escluse le cure prestazionali o di tipo ciclico programmato e l'ospedalizzazione domiciliare se le prestazioni sono assicurate da un'equipe ospedaliera. Sono altresì escluse le forme di assistenza domiciliare esclusivamente socio-assistenziali; i trattamenti domiciliari di pazienti affetti da disturbo psichiatrico erogati dal Dipartimento di Salute Mentale; i trattamenti domiciliari effettuati da strutture riabilitative.

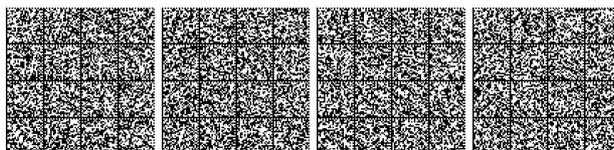
Per le ambulanze indicare solo quelle in dotazione e/o servizio ad uso esclusivo della USL; in particolare:
Ambulanze di tipo "A":
indicare il numero di ambulanze di soccorso, cioè quelle attrezzate per il trasporto di infermi e infortunati e per il servizio di pronto soccorso, dotate di specifiche attrezzature di assistenza (decreto del Ministero dei trasporti 17 dicembre 1987, n.553).
Nelle ambulanze di tipo "A" non devono essere incluse le AMBULANZE PEDIATRICHE e le UNITA' MOBILI DI RIANIMAZIONE e le AMBULANZE PER IL TRASPORTO DI EMERGENZA DEL NEONATO.

Ambulanze di tipo "B":
indicare il numero delle ambulanze di trasporto, cioè attrezzate per il trasporto di infermi o infortunati con eventuale dotazione di semplici attrezzature di assistenza (decreto del Ministero dei trasporti 17 dicembre 1987, n.553).

Ambulanze per il trasporto di emergenza del neonato:
indicare il numero delle ambulanze di trasporto dedicate ed appositamente attrezzate in dotazione per il Servizio di Trasporto ed Emergenza Neonatale - S.T.E.N. (decreto del Ministro della Sanità 24 aprile 2000: "Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000").

Quadro G

ASSISTITI: si intende per assistito il soggetto che ha diritto all'assistenza sanitaria nell'ambito del SSN ed ha effettuato la scelta del Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta.
La fascia di età pediatrica si riferisce a tutta la popolazione assistibile in età pediatrica, indipendentemente dalla scelta effettuata, secondo quanto indicato nella convenzione di pediatria vigente.

Quadro H

Riportare il numero di cittadini aventi diritto all'esenzione dal ticket al 1° gennaio dell'anno, distinguendo le esenzioni per età e reddito e le esenzioni per altri motivi (patologia e invalidità), secondo la normativa vigente.
Se non è possibile indicare gli esenti per età e reddito, lasciare il campo in bianco.

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

FLS.11 - DATI DI STRUTTURA E DI ORGANIZZAZIONE DELLA UNITA' SANITARIA LOCALE

A	DENOMINAZIONE	

B CODICE REGIONE	C CODICE U.S.L.	D ANNO	E DISTRETTI
|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|

F CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE

(barrare la casella se il servizio è funzionante; in presenza di CUP indicare il tipo)

|__| TIPO CENTRO UNIFICATO DI PRENOTAZIONE

|__| TIPO DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

|__| DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

|__| SERVIZIO TRASPORTO PER CENTRO DIALISI

|__| DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE

|__| SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

|__| DIPARTIMENTO PER LE DIPENDENZE

Se la gestione dell'emergenza è direttamente curata dalla Usl, indicare il numero di:

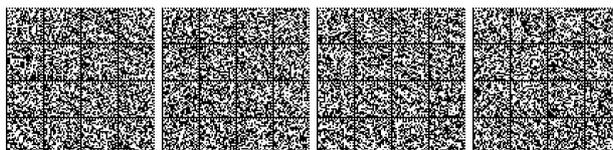
AMBULANZE DI TIPO "A"	|__|__|__|__|__|	AMBULANZE DI TIPO "B"	|__|__|__|
di cui con medico	|__|__|__|__|__|	AMBULANZE PEDIATRICHE	|__|__|__|
UNITA' MOBILE DI RIANIMAZIONE	|__|__|__|__|__|	AMBULANZE TRASPORTO EMERGENZA NEONATO	|__|__|__|

G ASSISTITI

FASCE DI ETA'	NUMERO	MASCHI	FEMMINE
POPOLAZIONE DI ETA' 0 - 13 anni	|__| |__|__|__| |__|__|	|__|__|__|__| |__|__|__|	|__|__|__|__|__| |__|__|
POPOLAZIONE DI ETA' 14 - 64 anni	|__| |__|__|__| |__|__|	|__|__|__|__| |__|__|__|	|__|__|__|__|__| |__|__|
POPOLAZIONE DI ETA' 65 - 74 anni	|__| |__|__|__| |__|__|	|__|__|__|__| |__|__|__|	|__|__|__|__|__| |__|__|
POPOLAZIONE DI ETA' 75 anni ed oltre	|__| |__|__|__| |__|__|	|__|__|__|__| |__|__|__|	|__|__|__|__|__| |__|__|
TOTALE	|__| |__|__|__| |__|__|	|__|__|__|__| |__|__|	|__|__|__|__|__| |__|__|

H

ESENZIONI DA TICKET	PER ETA' e REDDITO	|__|__|__|__|__|__|__|
	PER ALTRI MOTIVI	|__|__|__|__|__|__|__|

Data ....   Il Funzionario responsabile ....

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

FLS.12 - CONVENZIONI NAZIONALI DI MEDICINA GENERALE E DI PEDIATRIA

Con il modello si intende rilevare alcune caratteristiche relative all'assistenza sanitaria di base al 1° gennaio dell'anno di riferimento. Il modello deve essere inviato entro il 30 aprile dell'anno di riferimento.

Quadro A
DENOMINAZIONE USL: riportare la denominazione ufficiale della USL.

Quadri B e C
Devono essere riportati i codici di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Quadro D
Indicare l'anno di riferimento dei dati.

Quadro E
NUMERO DI MEDICI UOMINI: è un di cui del totale dei medici.

NUMERO DI MEDICI CHE USUFRUISCONO DI INDENNITA' PER ATTIVITA' IN FORMA ASSOCIATIVA: medici che percepiscono l'indennità prevista per lo svolgimento della propria attività sotto forma di medicina in associazione ai sensi dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale vigente. Sono una quota parte dei medici già indicati nello stesso quadro.

NUMERO DI MEDICI CHE USUFRUISCONO DI INDENNITA' DI COLLABORAZIONE INFORMATICA: medici che percepiscono l'indennità prevista ai sensi dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale vigente. Sono una quota parte dei medici già indicati nello stesso quadro.

NUMERO SCELTE: indicare il numero totale degli assistibili relativi ai medici di ciascuna classe di scelte.

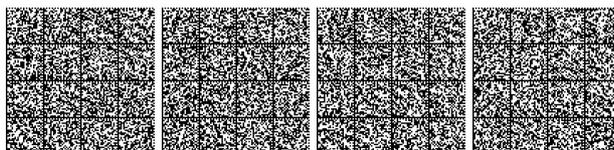
DI CUI IN ETA' INFANTILE: indicare il numero degli assistibili di età compresa tra 0 e 13 anni. Il dato è una quota parte del numero scelte per classe di scelte.

VERIFICARE che il numero complessivo dei medici generici classificati per anzianità di laurea coincida con quello dei medici generici suddivisi per classi di scelte.

Quadro F
NUMERO DI PEDIATRI UOMINI: è un di cui del totale dei pediatri.

NUMERO DI PEDIATRI CHE USUFRUISCONO DI INDENNITA' PER ATTIVITA' IN FORMA ASSOCIATIVA: pediatri che percepiscono l'indennità prevista per lo svolgimento della propria attività sotto forma di medicina in associazione ai sensi dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta vigente. Sonouna quota parte dei medici già indicati nello stesso quadro.

NUMERO SCELTE: vedi quadro E.

VERIFICARE che il numero complessivo dei medici pediatri classificati per anzianità di specializzazione coincida con quello dei medici pediatri suddivisi per classi di scelte.

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

FLS.12

CONVENZIONI NAZIONALI DI MEDICINA GENERALE E DI PEDIATRIA

A DENOMINAZIONE U.S.L.

B CODICE REGIONE |__|__|__|

C CODICE U.S.L. |__|__|__|

D ANNO |__|__|__|

E MEDICINA GENERALE

ANZIANITA' DI LAUREA	N. MEDICI	CLASSI DI SCELTE	N. MEDICI	N. SCELTE	DI CUI IN ETA' INFANTILE
DA 0 FINO A 6 ANNI	|__|__|__|__|	DA 1 A 50 SCELTE	|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|__|__|
OLTRE 6 FINO A 13 ANNI	|__|__|__|__|	DA 51 A 500 SCELTE	|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|__|__|
OLTRE 13 FINO A 20 ANNI	|__|__|__|__|	DA 501 A 1000 SCELTE	|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|__|__|
OLTRE 20 FINO A 27 ANNI	|__|__|__|__|	DA 1001 A 1500 SCELTE	|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|__|__|
OLTRE 27 ANNI	|__|__|__|__|	OLTRE 1500 SCELTE	|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|__|__|

NUMERO MEDICI UOMINI |__|__|__|__|

NUMERO DI MEDICI CHE USUFRUISCONO DI INDENNITA' PER ATTIVITA' IN FORMA ASSOCIATIVA |__|__|__| |__|__|__|

NUMERO DI MEDICI CHE USUFRUISCONO DI INDENNITA' DI COLLABORAZIONE INFORMATICA |__|__|__| |__|__|__|

F PEDIATRIA

ANZIANITA' DI SPECIALIZZAZIONE	N. MEDICI	CLASSI DI SCELTE	N. MEDICI	N. SCELTE
DA 0 FINO A 2 ANNI	|__|__|__|__|	DA 1 A 250 SCELTE	|__|__|	|__|__|__|__|
OLTRE 2 FINO A 9 ANNI	|__|__|__|__|	DA 251 A 800 SCELTE	|__|__|	|__|__|__|__|
OLTRE 9 FINO A 16 ANNI	|__|__|__|__|	OLTRE 800 SCELTE	|__|__|	|__|__|__|__|
OLTRE 16 FINO A 23 ANNI	|__|__|__|__|			
OLTRE 23 ANNI	|__|__|__|__|			

NUMERO PEDIATRI UOMINI |__|__|__|__|

NUMERO DI PEDIATRI CHE USUFRUISCONO DI INDENNITA' PER ATTIVITA' IN FORMA ASSOCIATIVA |__|__| |__|__|__|__|

NUMERO DI PEDIATRI CHE USUFRUISCONO DI INDENNITA' DI COLLABORAZIONE INFORMATICA |__|__| |__|__|__|__|

Data ....

Il Funzionario responsabile ....

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

FLS.18 - ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVAIN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

Con il modello vengono rilevate alcune delle attività svolte nell'ambito dell'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro.
Il modello deve essere inviato entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

Quadro A

DENOMINAZIONE USL: riportare la denominazione ufficiale della USL.

Quadri B e C

Devono essere riportati i codici di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Quadro F

NUMERO DI LAVORATORI CONTROLLATI O COMUNQUE ESAMINATI PER ACCERTAMENTI O CERTIFICAZIONI SANITARIE: numero di soggetti sottoposti a visita medica e/o monitoraggio biologico, e/o esami diagnostici, e/o valutazione di idoneità lavorativa.
Attività cui si riferisce:
- visite mediche preventive e periodiche per minori e apprendisti;
- visite ed accertamenti per la revoca o conferma giudizio di idoneità espresso dai medici competenti delle aziende;
- indagini sanitarie di iniziativa, in rapporto con aziende;
- visite specialistiche di medicina del lavoro richieste dai medici curanti;
- commissioni inv. civ., collegio medico, etc…

DI CUI APPRENDISTI O MINORI: numero di soggetti sottoposti a visita medica di idoneità specifica ed accertamenti clinici o strumentali per avvio al lavoro per apprendisti e minori ai sensi della L. 25/55 e della L. 977/67.

NUMERO DI INDAGINI EFFETTUATE PER INFORTUNI SUL LAVORO: numero di indagini con carattere di Polizia Giudiziaria, per casi di infortuni sul lavoro, svolte su iniziativa o su delega ricevuta dalla Magistratura.

NUMERO DI INDAGINI EFFETTUATE PER MALATTIE PROFESSIONALI: numero di indagini con carattere di Polizia Giudiziaria, per casi di malattia professionale, svolte su iniziativa o su delega ricevuta dalla Magistratura.
NUMERO DI AZIENDE INTERESSATE DA ATTI AUTORIZZATIVI, ESAME PROGETTI, PIANI DI LAVORO E NOTIFICHE:
attività cui si riferisce:
- deroghe ex artt. 6/8 e art. 35 DPR 303/56;
- esame notifiche ex art. 48 DPR 303/56;
- pareri per autorizzazione industrie insalubri;
- pareri per nuovi insediamenti produttivi;
- esame piani di lavoro (amianto, edilizia);
- commissioni miste autorizzative (locali pubblico spettacolo, cave, case riposo etc.);

NUMERO DI AZIENDE IN CUI SONO STATI EFFETTUATI INTERVENTI DI VIGILANZA E DI POLIZIA GIUDIZIARIA:
attività cui si riferisce:
- interventi di vigilanza per piani mirati (di comparto, di rischio, etc.), comprensivi di indagini ambientali, atti di polizia giudiziaria etc.;
- interventi di vigilanza a seguito di esposti, segnalazioni, richieste della magistratura, comprensivi di eventuali atti di polizia giudiziaria.

INDAGINI EPIDEMIOLOGICHE EFFETTUATE (IN SEGUITO A RISCONTRO DI MALATTIE INFETTIVE): inchieste epidemiologiche effettuate a seguito di notifica di malattie infettive di cui all'Allegato A del D.M. 7 marzo 2022 Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL) - GU Serie Generale n.82 del 07-04-2022.

NUMERO DI STUDI EPIDEMIOLOGICI SU MALATTIE CRONICO DEGENERATIVE E STUDI DI MORTALITA': numero di studi epidemiologici su malattie cronico degenerative e studi di mortalità' in corso nel periodo di tempo di riferimento.

NUMERO DI CAMPAGNE DI SCREENING EFFETTUATE PER LA PREVENZIONE DI PATOLOGIE TUMORALI: numero di programmi organizzati di screening oncologici attivi nelle ASL.

RESIDENTI CHE HANNO COMPIUTO 24 MESI DI ETA' E SONO STATI REGOLARMENTE VACCINATI: numero di bambini che hanno compiuto il 24° mese di età nel periodo di riferimento e che risultano aver completato le somministrazioni delle vaccinazioni dell'obbligo (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib) previste nei primi 24 mesi.

NUMERO DI PARERI RICHIESTI PER AUTORIZZAZIONI NEL CAMPO DELL'EDILIZIA CIVILE: numero di pareri richiesti nel periodo di riferimento relativamente all'attività legata al rilascio di pareri per licenza d'uso ex art. 221 T.U.LL.SS. (abitabilità, agibilità) e al rilascio di pareri ed autorizzazioni (nulla osta e deroghe) su progetti edilizi (pareri su progetti ex art. 220 T.U.LL.SS. su strumenti urbanistici o per la costruzione di opere pubbliche ex art. 228 T.U.LL.SS. e delle autorizzazioni per la riduzione o l'ampliamento delle aree di rispetto dei cimiteri o per la costruzione di nuovi cimiteri).

NUMERO DI PARERI ESPRESSI PER AUTORIZZAZIONI NEL CAMPO DELL'EDILIZIA CIVILE: numero di pareri espressi nel periodo di riferimento relativamente all'attività legata al rilascio di pareri per licenza d'uso ex art. 221 T.U.LL.SS. (abitabilità, agibilità) e al rilascio di pareri ed autorizzazioni (nulla osta e deroghe) su progetti edilizi (pareri su progetti ex art. 220 T.U.LL.SS. su strumenti urbanistici o per la costruzione di opere pubbliche ex art. 228 T.U.LL.SS. e delle autorizzazioni per la riduzione o l'ampliamento delle aree di rispetto dei cimiteri o per la costruzione di nuovi cimiteri).

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVAIN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

A	DENOMINAZIONE USL	

B	CODICE REGIONE	C	CODICE U.S.L	E	ANNO
	|__|__|__|		|__|__|__|		|__|__|__|

F	ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO	
	NUMERO DI LAVORATORI CONTROLLATI O COMUNQUE ESAMINATI PER ACCERTAMENTI O CERTIFICAZIONI SANITARIE:	|___|
	DI CUI APPRENDISTI O MINORI:	|___|
	NUMERO DI INDAGINI EFFETTUATE PER INFORTUNI SUL LAVORO	|___|
	NUMERO DI INDAGINI EFFETTUATE PER MALATTIE PROFESSIONALI:	|___|
	NUMERO DI AZIENDE INTERESSATE DA ATTI AUTORIZZATIVI, ESAME PROGETTI, PIANI DI LAVORO E NOTIFICHE:	|___|
	NUMERO DI AZIENDE IN CUI SONO STATI EFFETTUATI INTERVENTI DI VIGILANZA E DI POLIZIA GIUDIZIARIA:	|___|
	INDAGINI EPIDEMIOLOGICHE EFFETTUATE (IN SEGUITO A RISCONTRO DI MALATTIE INFETTIVE):	|___|
	NUMERO DI STUDI EPIDEMIOLOGICI SU MALATTIE CRONICO DEGENERATIVE E STUDI DI MORTALITA':	|___|
	NUMERO DI CAMPAGNE DI SCREENING EFFETTUATE PER LA PREVENZIONE DI PATOLOGIE TUMORALI:	|___|
	RESIDENTI CHE HANNO COMPIUTO 24 MESI DI ETA' E SONO STATI REGOLARMENTE VACCINATI:	|___|
	NUMERO DI PARERI RICHIESTI PER AUTORIZZAZIONI NEL CAMPO DELL'EDILIZIA CIVILE:	|___|
	NUMERO DI PARERI ESPRESSI PER AUTORIZZAZIONI NEL CAMPO DELL'EDILIZIA CIVILE:	|___|

Data .... Il Funzionario responsabile ....

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

FLS.21

FLS.21 - ATTIVITA' DI ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

Con il modello vengono rilevate, con periodicità annuale, le attività relative alla guardia medica, alla farmaceutica convenzionata e all'assistenza domiciliare integrata.
Il modello deve essere inviato entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

Quadro A
DENOMINAZIONE USL: riportare la denominazione ufficiale della USL.

Quadri B e C
Devono essere riportati i codici di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Quadro F
Si considera guardia medica ordinaria anche quella che viene potenziata per far fronte alle maggiori esigenze derivanti dalla stagione turistica.
PUNTI: va indicato il valore medio dei punti di guardia medica che hanno erogato assistenza nell'anno.
MEDICI TITOLARI: numero di medici ai quali è stato conferito l'incarico secondo le procedure stabilite dall' accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale. Va indicato il valore medio dei medici che hanno prestato servizio nell'anno.
ORE TOTALI: indicare il totale delle ore di attività prestate dai medici di guardia medica.
CONTATTI EFFETTUATI: indicare il totale delle visite effettuate presso il servizio, delle visite a domicilio e delle consultazioni telefoniche.
RICOVERI PRESCRITTI: indicare il numero di ricoveri prescritti dai medici di guardia medica.
MEDICI CON DISPONIBILITA' DOMICILIARE: va indicato il valore medio dei medici che hanno prestato servizio nell'anno.
ORE DI APERTURA DEL SERVIZIO: indicare il totale delle ore di apertura del servizio nell'anno.

Quadro G
IMPORTO: per le ricette di specialità medicinali e galenici riportare il totale degli importi netti indicati da tutte le farmacie ubicate nel territorio della USL. Il dato, quindi, deve essere al lordo della trattenuta a carico delle farmacie, prevista dalla legge 549/95 e succ. modifiche.
RICETTE ESENTI: indicare il numero delle ricette interamente esenti (anche per la quota ricetta) di specialità medicinali e galenici spedite dalle farmacie in regime di esenzione dal ticket. Se il dato non è disponibile lasciare il campo in bianco.
ASSISTENZA INTEGRATIVA: indicare gli importi per assistenza integrativa erogata dalle farmacie.

Quadro H
Per ADI s'intende l'assistenza domiciliare erogata in base ad un piano assistenziale individuale attraverso la presa in carico multidisciplinare e multiprofessionale del paziente. Sono comprese anche le cure palliative domiciliari che prevedono la presa in carico dell'assistito e i casi di dimissione protetta (in cui la struttura ospedaliera richiede al medico di medicina generale o pediatra di libera scelta l'attivazione di un programma di assistenza domiciliare). Sono escluse le cure prestazionali o di tipo ciclico programmato e l'ospedalizzazione domiciliare se le prestazioni sono assicurate da un'equipe ospedaliera. Sono altresì escluse le forme di assistenza domiciliare esclusivamente socio-assistenziali; i trattamenti domiciliari di pazienti affetti da disturbo psichiatrico erogati dal Dipartimento di Salute Mentale; i trattamenti domiciliari effettuati da strutture riabilitative.
CASI TRATTATI: indicare il numero di assistibili che, nell'anno di rilevazione sono in trattamento di assistenza domiciliare. Se uno stesso paziente è preso in carico più volte nell'arco dell'anno di rilevazione, si computano tanti casi quanti sono i cicli ammissione/dimissione in ADI erogati a suo carico. Se il paziente trattato in ADI deve sospendere il trattamento (ad esempio per ricovero) esso costituisce un unico caso.
DI CUI ANZIANI: indicare il numero di assistibili di età maggiore o uguale a 65 anni classificati come casi anziani. I pazienti anziani sono una quota parte del totale.
DI CUI PERSONE NELLA FASE TERMINALE DELLA VITA: i pazienti nella fase terminale della vita sono una quota parte del totale. Per paziente nella fase terminale della vita s'intende il paziente affetto da malattie progressive ed in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, per il quale ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è possibile o appropriata.
Un paziente non può essere classificato sia come caso anziano, sia come caso in fase terminale della vita: pertanto per i pazienti di età maggiore o uguale a 65 anni la distinzione tra caso "in fase terminale della vita" e caso "anziano" è effettuata sulla base della motivazione della presa in carico del paziente e i "*casi in fase terminale della vita*" in età maggiore o uguale a 65 anni con i "*casi anziani*" sono mutuamente esclusivi tra loro.
UTENTI IN LISTA DI ATTESA: indicare il numero di assistibili che, alla fine dell'anno di rilevazione, risultano in lista di attesa per ricevere trattamento individuale domiciliare.
ACCESSI DEL PERSONALE MEDICO: indicare il numero di accessi del personale medico.
DI CUI AD ANZIANI: indicare il numero di accessi relativi ai casi classificati come anziani. Tale numero è una quota parte degli accessi totali.
DI CUI A PERSONE NELLA FASE TERMINALE DELLA VITA: indicare il numero di accessi relativi ai casi classificati come in fase terminale. Tale numero è una quota parte degli accessi totali.
ORE DI ASSISTENZA EROGATA: indicare il numero di ore di assistenza domiciliare erogate nel corso dell'anno di rilevazione, sia per utenti già in trattamento che per utenti inseriti nell'anno. Non vanno considerati i tempi di percorrenza per il raggiungimento del domicilio dell'assistito. Non vanno considerati gli accessi del personale medico, in quanto non è possibile misurarli in ore di assistenza erogate.
DI CUI ANZIANI: indicare il numero di ore erogate nel corso dell'anno ai casi classificati come anziani. Non vanno considerati i tempi di percorrenza per il raggiungimento del domicilio dell'assistito. Se non è possibile suddividere le ore tra le figure professionali, indicare soltanto il totale delle ore. Tale numero è una quota parte delle ore totali.
DI CUI PERSONE NELLA FASE TERMINALE DELLA VITA: indicare il numero di ore erogate nel corso dell'anno ai casi classificati come in fase terminale. Non vanno considerati i tempi di percorrenza per il raggiungimento del domicilio dell'assistito. Se non è possibile suddividere le ore tra le figure professionali, indicare soltanto il totale delle ore.

Tale numero è una quota parte delle ore totali.
ACCESSI DEGLI OPERATORI: indicare il numero di accessi per assistenza domiciliare effettuati nel corso dell'anno di rilevazione, sia per utenti già in trattamento che per utenti inseriti nell'anno.
DI CUI AD ANZIANI: indicare il numero di accessi effettuati per i casi classificati come anziani. Tale numero è una quota parte degli accessi totali.
DI CUI A PERSONE NELLA FASE TERMINALE DELLA VITA: indicare il numero di accessi effettuati per i casi classificati come terminali. Tale numero è una quota parte degli accessi totali.

Quadro I

L'Assistenza Programmata a pazienti non deambulanti è definita dall' accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e comprende tre istituti: assistenza programmata al domicilio del paziente, assistenza programmata presso residenze (disciplinata con accordi rimessi a trattativa regionale) e assistenza domiciliare integrata. Di queste tre tipologie, vengono rilevate la prima al quadro I e la terza al quadro H.
NUMERO DI MEDICI: indicare il totale dei medici che hanno concordato gli interventi.
NUMERO DI AUTORIZZAZIONI CONCESSE: indicare il numero di assistiti.

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

FLS.21

ATTIVITA' DI ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

A	DENOMINAZIONE U.S.L.	

B CODICE REGIONE	C CODICE U.S.L.	D ANNO
|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|__|

F GUARDIA MEDICA CONTINUITA' ASSISTENZIALE

	NUMERO
PUNTI	|_|_|_|_|_|_|
MEDICI TITOLARI	|_|_|_|_|_|_|
ORE TOTALI	|_|_|_|_|_|_|
CONTATTI EFFETTUATI	|_|_|_|_|_|_|
RICOVERI PRESCRITTI	|_|_|_|_|_|_|
MEDICI CON DISPONIBILITA' DOMICILIARE	|_|_|_|_|_|_|
ORE DI APERTURA DEL SERVIZIO	|_|_|_|_|_|_|

G ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

	NUMERO	IMPORTO (in Euro)
RICETTE DI SPECIALITA MEDICINALI E GALENICI	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
ASSISTENZA INTEGRATIVA		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
TICKET E QUOTE FISSE		|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
RICETTE ESENTI	|_|_|_|_|_|_|_|	

H ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

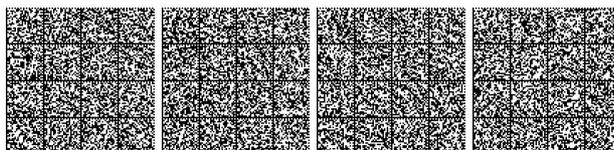
CASI TRATTATI |_|_|_|_|_|_| UTENTI IN LISTA DI ATTESA |_|_|_|_|_|_|
di cui anziani |_|_|_|_|_|_|_|
di cui persone in fase terminale della vita |_|_|_|_|_|_|

ACCESSI DEL PERSONALE MEDICO |_|_|_|_|_|_| di cui ad anziani |_|_|_|_|_|_|
di cui a persone in fase terminale della vita |_|_|_|_|_|_|

	TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE	INFERMIERI PROFESSIONALI	ALTRI OPERATORI	TOTALE
ORE DI ASSISTENZA EROGATA	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|
di cui ad anziani	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|
di cui a persone fase terminale vita	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|
ACCESSI DEGLI OPERATORI	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|
di cui ad anziani	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|
di cui a persone in fase terminale della vita	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|

I ASSISTENZA PROGRAMMATA

NUMERO DI MEDICI:	|_|_|_|_|_|_|
NUMERO DI AUTORIZZAZIONI CONCESSE:	|_|_|_|_|_|_|

Data .... Il Funzionario responsabile ....

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

STS.11 - DATI ANAGRAFICI DELLE STRUTTURE SANITARIE

Con il modello si intende costituire, al 1° gennaio dell'anno di riferimento, l'anagrafe delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate e delle strutture sociosanitarie che erogano prestazioni in regime di convenzione, con esclusione delle attività di ricovero la cui rilevazione è prevista nei modelli HSP e delle strutture di riabilitazione, la cui rilevazione è prevista con il modello RIA.11.
La rilevazione interessa anche le strutture ubicate presso istituti di cura e i singoli medici specialisti. Non vanno inclusi i medici di base (medici di medicina generale e pediatri).
Le strutture per anziani, disabili, tossicodipendenti non convenzionate non vanno censite. Le case di riposo convenzionate vanno censite se hanno una componente sanitaria. La compilazione del modello e la gestione del codice sono a cura della USL.
Il modello deve essere inviato entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento.
Qualora, in corso d'anno, inizi l'attività di una nuova struttura deve essere trasmesso un modello STS.11, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro E l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura.
Analogamente se, in corso d'anno, si chiude una struttura già esistente o termina il regime di accreditamento deve essere trasmesso un modello STS.11 che riporta nel quadro E l'anno nel corso del quale è avvenuta la chiusura, nel quadro F la data di avvenuta chiusura, lasciando invariate le altre informazioni.
Tali modelli devono essere inviati entro un mese dall'avvenuta apertura/chiusura della struttura.

Quadro A
DENOMINAZIONE STRUTTURA: denominazione ufficiale della struttura. Nel caso di specialisti accreditati esterni, si riporti il cognome ed il nome del titolare.

Quadri B, C e C.1
Devono essere riportati i codici di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.
Nel caso di struttura sanitaria interna ad azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto a carattere scientifico, nel campo relativo al codice usl/azienda ospedaliera riportare il codice attribuito alla struttura di ricovero (da "901" a "998" - nota n. 100/SCPS/09.F/15461 del 15.10.94).
Nel quadro C.1 deve essere riportato il codice del Distretto sanitario di appartenenza assegnato dalla Regione.

Quadro D
CODICE STRUTTURA: la struttura viene individuata dal codice, assegnato dalla USL di appartenenza.
Nel caso di cessazione di attività di una struttura, il codice assegnato non deve essere più utilizzato.

Quadro F
PARTITA IVA: indicare la partita IVA della ASL se struttura a gestione diretta della ASL, altrimenti indicare la partita IVA della Struttura.
DATA APERTURA O CHIUSURA: indicare la data di istituzione o chiusura delle strutture a gestione diretta; per le strutture private accreditate, indicare l'inizio o il termine del regime di accreditamento. La data di chiusura deve essere indicata anche in caso di nuova codifica della struttura.
CODICI "OLD": indicare il/i codice/codici delle strutture ricodificate/accorpate

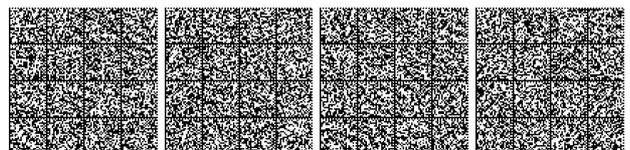
Quadro G
TIPO DI STRUTTURA: il modello va compilato anche per le strutture che non sono espressamente elencate, ma riconducibili a quelle riportate nel riquadro. I legami possibili fra tipo struttura e tipo di assistenza sono quelli riportati nella tabella seguente:

Tipo struttura	Tipo di assistenza
Ambulatorio Laboratorio	S01, S02, S03, S15, S16
Struttura residenziale	S05, S06, S07, S09, S10, S11, S12, S13, S16, S17*, S19
Struttura semiresidenziale	S05, S06, S07, S09, S10, S11, S12, S16
Altro tipo di struttura	S01, S02, S03, S04, S05, S06, S07, S08, S12, S14, S16, S18
Casa della Comunità	S01, S02, S03, S04, S05, S06, S07, S08, S09, S14, S15, S16

*Gli Ospedali di Comunità (S17) sono identificati come Strutture residenziali ai fini del computo dei posti letto disponibili, tuttavia, non rientrano per definizione in tale categoria poiché prevedono soltanto la tipologia di ricovero breve.

Nell'ambito dei possibili legami, non vi è un numero massimo di codici relativi alle tipologie di assistenza riconducibili ad un'unica struttura.

AMBULATORIO E LABORATORIO: rientrano in questa categoria di strutture le attività specialistiche (cliniche, di laboratorio e di diagnostica strumentale) assicurate direttamente da personale dipendente, convenzionato interno (SUMAI) ed in convenzionamento esterno.
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE: rientrano in questa categoria i Centri dialisi ad assistenza limitata (D.P.R. 1° marzo 1994, par. 5.C.3), gli Stabilimenti idrotermali, i Centri di salute mentale (D.P.R. 7 aprile 1994), i Consultori familiari, i Centri distrettuali, le strutture territoriali NPIA, le Centrali Operative Territoriali ed in generale le altre strutture che svolgono attività di tipo territoriale non classificabili nella categoria precedente.
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE: rientrano in questa categoria i Centri diurni area salute mentale (D.P.R. 7 aprile 1994) ed in generale tutte le strutture che svolgono attività di tipo semiresidenziale.
STRUTTURA RESIDENZIALE: rientrano in questa categoria le Residenze Sanitarie Assistenziali (Linee-guida n. 1/94 "Indirizzi sugli aspetti organizzativi e gestionali delle Residenze sanitarie Assistenziali"), le Case protette, le Comunità terapeutiche (indipendentemente dal tipo di utenza), le strutture extra-ospedaliere adibite all'assistenza di pazienti per emergenze sanitarie (ad es. pandemia Covid-19) ed in generale tutte le strutture che svolgono attività di tipo residenziale. *Gli Ospedali di Comunità (S17) sono identificati come Strutture residenziali ai fini del computo dei posti letto disponibili, tuttavia, non rientrano per definizione in tale categoria poiché prevedono soltanto la tipologia di ricovero breve.
CASA DELLA COMUNITA': rientrano in questa categoria le strutture fisiche territoriali, definite ai sensi del DM, 23 maggio 2022, n.77, nelle quali sono erogati ai cittadini servizi di assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale anche in modalità di telemedicina e teleassistenza. Rientrano tra questi i seguenti servizi:

- Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multiprofessionali (Medici di medicina generale, Pediatri di libera scelta, Specialisti ambulatoriali interni, infermieri di famiglia o comunità, ecc.)

- Punto Unico di Accesso
- Servizio di assistenza domiciliare
- Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza
- Servizi infermieristici
- Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale
- Integrazione con i Servizi Sociali
- Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione
- Servizi diagnostici di base
- Continuità Assistenziale
- Punto prelievi
- Attività di vaccinazione
- Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori
- Programmi di screening
- Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza
- Medicina dello sport.

Nella tabella seguente si riportano, a titolo esemplificativo, le modalità di definizione di alcune strutture sanitarie. Le tipologie di assistenza incluse in parentesi sono da considerarsi opzionali.

Struttura sanitaria	Tipo struttura	Tipo assistenza
Ambulatorio specialistico	Ambulatorio e Laboratorio	S01, S02
Laboratorio	Ambulatorio e Laboratorio	S03
Rsa per anziani	Struttura residenziale	S09
Rsa per disabili fisici	Struttura residenziale	S10
Rsa per disabili psichici	Struttura residenziale	S11
Comunità terapeutica-riabilitativa area salute mentale	Struttura residenziale	S05
Comunità terapeutica riabilitativa area dipendenze patologiche	Struttura residenziale	S06
Centro residenziale di cure palliative (Hospice)	Struttura residenziale	S12
Day Hospice	Struttura semiresidenziale	S12
Centro diurno (es. per anziani, salute mentale)	Struttura semiresidenziale	S05, S06, S09, S10, S11
Centro dialisi	Altro tipo di struttura territoriale	S01
Centro assistenza HIV	Altro tipo di struttura territoriale	S07
Centro Salute Mentale	Altro tipo di struttura territoriale	S05
Consultorio familiare	Altro tipo di struttura territoriale	S04 (S01, S02, S03)
Assistenza termale	Altro tipo di struttura territoriale	S08
Ser.D	Altro tipo di struttura territoriale	S06 (S07)
Ospedali di Comunità	Struttura residenziale	S17*
Case della Comunità	Casa della Comunità	Codici corrispondenti ai tipi di assistenza erogata
Centrali Operative Territoriali	Altro tipo di struttura territoriale	S18
Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (R.E.M.S.)	Struttura residenziale	S19, S05

*S17: Gli Ospedali di Comunità (S17) sono identificati come Strutture residenziali ai fini del computo dei posti letto disponibili, tuttavia, non rientrano per definizione in tale categoria poiché prevedono soltanto la tipologia di ricovero breve.

Quadro H

TIPO DI ASSISTENZA EROGATA: indicare il tipo o i tipi di assistenza erogata dalla struttura. Con riferimento al tipo assistenza S12 – assistenza alle persone nella fase terminale della vita, la struttura oggetto della rilevazione è quella avente i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dall'allegato 1 del DPCM del 20 gennaio 2000 - Atto di indirizzo e coordinamento recante requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di cure palliative. Ai sensi dell'Intesa 25 luglio 2012 -documento sui requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza alle persone nella fase terminale della vita e delle unità di curepalliative e della terapia del dolore - gli Hospice sono inseriti nei LEA distrettuali, anche quando sono logisticamente situati in strutture sanitarie di ricovero e cura oppure ne costituiscano articolazioni organizzative. In questa ipotesi, nel quadro L deve essere specificato il codice della struttura di ricovero.
Con riferimento al tipo assistenza S04 – attività di consultorio familiare, occorre fare riferimento ai servizi erogati ai sensi dell'art. 24 del DPCM del 12 gennaio 2017 (Nuovi LEA) e del DM, 23 maggio 2022, n.77.
GIORNI SETTIMANALI DI APERTURA: indicare il numero dei giorni settimanali in cui la struttura è aperta per il tipo di assistenza erogata (ad es., se una struttura il lunedì e il venerdì svolge attività clinica per una branca specialistica e il lunedì e il giovedì svolge attività clinica per un'altra branca, indicare 3 giorni)
ORE SETTIMANALI DI APERTURA: indicare il numero delle ore settimanali in cui la struttura è aperta per il tipo di assistenza erogata (ad es., se una struttura il lunedì dalle 15 alle 17 svolge attività clinica per una branca specialistica e dalle 15 alle 18 svolge attività clinica per un'altra branca, per il lunedì calcolare 3 ore).

I modelli STS.14, STS.21 e STS.24 sono abilitati per la loro compilazione in relazione al tipo struttura e tipo assistenza, secondo la seguente tabella:

Tipo struttura	Tipo assistenza																		
	S01	*S02*	*S03*	*S04*	*S05*	*S06*	*S07*	*S08*	*S09*	*S10*	*S11*	*S12*	*S13*	*S14*	*S15*	*S16*	*S17*	*S18*	*S19*
Laboratorio	STS.14 STS.21	STS.14 STS.21	STS.14 STS.21																
Altro tipo di struttura	STS.14 STS.21	STS.14 STS.21	STS.14 STS.21	STS.14 STS.21 (**)	STS.21 (**)	STS.21 (**)	STS.21 (**)	STS.21 (**)				STS.21 (**)							
Struttura semiresidenziale					STS.24				STS.24	STS.24	STS.24	STS.24				STS.24			
Struttura residenziale					STS.24				STS.24	STS.24	STS.24	STS.24	STS.14			STS.24	STS.24 STS.14		STS24
Casa della Comunità	STS.14 STS.21	STS.14 STS.21	STS.14 STS.21		STS.21	STS.21	STS.21	STS.21											

(**) Per le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (nel modello STS11 deve essere indicato almeno uno dei seguenti tipi di assistenza erogata: S01, S02, S03.)

Quadro I

STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA: si intende quella a gestione diretta USL o quella interna ad azienda ospedaliera o struttura equiparata al pubblico. STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA: si intende ogni struttura accreditata.

Quadro L

Vanno incluse le strutture che utilizzano personale in servizio presso una struttura di ricovero o Casa della Comunità. Tali strutture, anche se situate in locali distaccati, di pertinenza della struttura di riferimento, devono essere considerate interne.
CODICE STRUTTURA: è il codice riportato nel relativo modello HSP.11 o HSP.11-bis per la struttura di ricovero, oppure nel modello STS.11 per la Casa della Comunità (quadri B, C, D).

Quadro M

Per le sole strutture accreditate. Tra le società vanno comprese anche le cooperative.

Quadro N

Per i soli Ospedali di Comunità. Indicare il numero dei posti letto disponibili ad inizio anno.

PRESENZA APPARECCHIATURE: barrare la casella se nella struttura sono presenti apparecchiature tecniche biomediche, rilevate con il modello STS14. Per le strutture residenziali extra-ospedaliere adibite all'assistenza per emergenze sanitarie devono essere rilevate, con il modello STS14, le apparecchiature più rilevanti per l'assistenza relativa a emergenze sanitarie (ad es. assistenza a pazienti con patologie associate a Covid-19: Ventilatori polmonari, Tomografo assiale computerizzato, Ecotomografo, Tomografo a risonanza magnetica).

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE

STS.11

Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

DATI ANAGRAFICI DELLE STRUTTURE SANITARIE

A	DENOMINAZIONE STRUTTURA	

B CODICE REGIONE	C CODICE U.S.L./AZ.OSP.	C.1 CODICE DISTRETTO	D CODICE STRUTTURA	E ANNO
|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|

F

PARTITA IVA: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

INDIRIZZO: ______________________________

COMUNE: |__|__|__|__|__|__| ______________________ __________
codice ISTAT denominazione del Comune Provincia

C.A.P. |_|_|_|_|_|
TELEFONO |_|_|_|_| / |_|_|_|_|_|_|_|_|
FAX |_|_|_|_| / |_|_|_|_|_|_|_|_|
E-MAIL ____________@____________
SITO WEB____________

DATA DI APERTURA |__|__| |__|__| |__|__|__|__|
giorno mese anno
DATA DI CHIUSURA |__|__| |__|__| |__|__|__|__|
giorno mese anno

CODICI "OLD |__|__|__||__|__|__|
__	__	__		__	__	__
__	__	__		__	__	__
__	__	__		__	__	__

G TIPO DI STRUTTURA

|__| Ambulatorio e laboratorio
|__| Altro tipo di struttura territoriale
|__| Struttura semiresidenziale
|__| Struttura residenziale
|__| Casa della Comunità

MESI DI FUNZIONAMENTO NELL ANNO: |_|_|

H TIPO DI ASSISTENZA EROGATA

	GIORNI SETTIMANALI DI APERTURA	ORE SETTIMANALI DI APERTURA
|__| S01 - Attività clinica	|__|	|__|__|__|
|__| S02 - Diagnostica strumentale e per immagini	|__|	|__|__|__|
|__| S03 - Attività di laboratorio	|__|	|__|__|__|
|__| S04 - Attività di consultorio familiare	|__|	|__|__|__|
|__| S05 - Assistenza psichiatrica	|__|	|__|__|__|
|__| S06 - Assistenza per dipendenze patologiche		
|__| S07 - Assistenza persone con infezione da HIV		
|__| S08 - Assistenza termale		
|__| S09 - Assistenza agli anziani		
|__| S10 - Assistenza ai disabili fisici		
|__| S11 - Assistenza ai disabili psichici		
|__| S12 - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita		
|__| S13 - Assistenza per emergenze sanitarie		
|__| S14 - Vaccinazioni per emergenze pandemiche		
|__| S15 - Prescrizione farmaci Nota 99 AIFA		
|__| S16 - Assistenza di Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		
|__| S17 - Attività di Ospedale di Comunità		
|__| S18 - Attività di Centrale Operativa Territoriale		
|__| S19 - Attività di Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (R.E.M.S.)		

I TIPO DI RAPPORTO CON IL S.S.N.

|__| 1 - STRUTTURA DIRETTAMENTE GESTITA |__| 2 - STRUTTURA NON DIRETTAMENTE GESTITA

L

|__| 1 - INTERNA A STRUTTURA DI RICOVERO

|__| 3 – INTERNA A CASA DELLA COMUNITA’

|__| 2 – NON INTERNA AD ALTRA STRUTTURA

CODICE STRUTTURA DI RICOVERO |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__|
CODICE CASA DELLA COMUNITA’ |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__|__|__|__|

M

(barrare la casella corrispondente)
|__| 1 - SINGOLO MEDICO
|__| 2 - SOCIETA’
|__| 3 - SOCIETA’ TITOLARE ANCHE DI CASE DI CURA
|__| 4 - ALTRO

POSTI LETTO OSPEDALE DI COMUNITA’

|__|__|__|__|

|__| BARRARE LA CASELLA SE SONO PRESENTI APPARECCHIATURE TECNICO BIOMEDICHE

Data ....

Il Funzionario responsabile ....

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

STS.14 - APPARECCHIATURE TECNICO BIOMEDICHE DI DIAGNOSI E CURA PRESENTI NELLE STRUTTURE SANITARIE EXTRAOSPEDALIERE

Con il modello si intende censire al 1° gennaio dell'anno di riferimento le apparecchiature tecnico biomediche presenti e funzionanti nelle strutture sanitarie extraospedaliere.

Temporanee interruzioni della attività di una apparecchiatura per interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria non devono essere segnalate.
Il modello deve essere inviato entro il 30 aprile dell'anno di riferimento.
Qualora, in corso d'anno, inizi l'attività di una nuova struttura deve essere trasmesso un modello STS.14, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro E l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura.
Tali modelli devono essere inviati entro un mese dall'avvenuta apertura della struttura.

Quadro A

DENOMINAZIONE STRUTTURA: riportare la denominazione ufficiale della struttura. Nel caso di specialisti accreditati esterni, si riporti il cognome ed il nome del titolare.

Quadri B e C

Devono essere riportati i codici di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Quadro F

Riportare il numero di apparecchiature in funzione presso la struttura al 1° gennaio dell'anno di riferimento.

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

STS.14

APPARECCHIATURE TECNICO BIOMEDICHE DI DIAGNOSI E CURAPRESENTI NELLE STRUTTURE SANITARIE EXTRAOSPEDALIERE

A	DENOMINAZIONE STRUTTURA	

B CODICE REGIONE	C CODICE U.S.L.	D CODICE STRUTTURA	E ANNO
|___|___|___|	|___|___|___|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|

F DATI RELATIVI ALLE APPARECCHIATURE

CLASSE	DESCRIZIONE	NUMERO APPARECCHIATURE FUNZIONANTI
C I P	CAMERA IPERBARICA	|__|__|__|
E C T	ECOTOMOGRAFO	|__|__|__|
T A C	TOMOGRAFO ASSIALE COMPUTERIZZATO	|__|__|__|
E M D	EMODIALISI, APPARECCHIO PER	|__|__|__|
A M E	ANALIZZATORE MULTIPARAMETRICO SELETTIVO	|__|__|__|
M O N	MONITOR	|__|__|__|
T R M	TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA	|__|__|__|
T O P	TAVOLO OPERATORIO	|__|__|__|
G R D	GRUPPO RADIOLOGICO	|__|__|__|
V P O	VENTILATORE POLMONARE	|__|__|__|
P R D	PORTATILE PER RADIOSCOPIA, APPARECCHIO	|__|__|__|
A L I	ACCELERATORE LINEARE	|__|__|__|
T T E	TAVOLO TELECOMANDATO PER APPARECCHIO RADIOLOGICO	|__|__|__|
A I C	ANALIZZATORE AUTOMATICO PER IMMUNOCHIMICA	|__|__|__|
G C C	GAMMA CAMERA COMPUTERIZZATA	|__|__|__|
A N S	ANESTESIA, APPARECCHIO PER	|__|__|__|
L S C	LAMPADA SCIALITICA	|__|__|__|
G C D	CONTAGLOBULI AUTOMATICO DIFFERENZIALE	|__|__|__|
M A G	MAMMOGRAFO	|__|__|__|
A D G	ANGIOGRAFIA DIGITALE, SISTEMA PER	|__|__|__|
P E T	TOMOGRAFO AD EMISSIONE DI POSITRONI	|__|__|__|
O R G	ORTOPANTOMOGRAFO	|__|__|__|
R X D	RADIOLOGIA DENTALE PANORAMICA, APPARECCHIO PER	|__|__|__|
G T T	SISTEMA TAC GAMMA CAMERA INTEGRATO	|__|__|__|
S S P	SISTEMA CT/PET INTEGRATO	|__|__|__|

Data .... Il Funzionario responsabile ....

DESCRIZIONE DELLE APPARECCHIATURE TECNICO BIOMEDICHE DI DIAGNOSI ECURA ELENCATE NEL MODELLO STS.14

CIP CAMERA IPERBARICA: ambiente in cui il paziente viene sottoposto a pressioni superiori a quella atmosferica a scopi terapeutici.

ECT ECOTOMOGRAFO: visualizza con scansioni settoriali, lineari o convex, sezioni di strutture anatomiche mediante un fascio pulsato di ultrasuoni trasmessi e ricevuti da trasduttori.

TAC TOMOGRAFO ASSIALE COMPUTERIZZATO: consente l'effettuazione di esami radiologici tomografici a seguito di elaborazione digitale dei livelli di intensità di radiazione recepiti da detettori nel corso di una scansione circolare con emissione radiogena.

EMD EMODIALISI, APPARECCHIO PER: effettua la dialisi e la filtrazione del sangue in circuito extracorporeo, in carenza della funzione renale.

AME ANALIZZATORE MULTIPARAMETRICO SELETTIVO: determina automaticamente la concentrazione di più parametri chimico-clinici su più campioni in sequenza, con possibilità di scelta preprogrammata dei parametri stessi.

MON MONITOR: permette la visualizzazione ed il controllo dei parametri fisiologici funzionali in tempo reale mediante elettrodi e trasduttori opportunamente collegati al paziente.

TRM TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA: produce immagini tomografiche del corpo sfruttando il principio della risonanza magnetica applicato ai nuclei di idrogeno; richiede la presenza di un campo magnetico di elevata intensità e di un sistema di emissione e ricezione dei campi a radiofrequenza.

TOP TAVOLO OPERATORIO: sostiene il paziente durante l'intervento chirurgico e ne permette i diversi posizionamenti.

GRD GRUPPO RADIOLOGICO: insieme di tutti i componenti per il comando e la generazione dell'energia elettrica da fornire al tubo radiogeno, solitamente costituito da un generatore di alta tensione dal tavolo di comando.

VPO VENTILATORE POLMONARE: consente di ventilare artificialmente il paziente in insufficienza respiratoria totale o parziale, sostituendosi ad esso nel lavoro meccanico di introdurre attraverso le vie aeree superiori opportuni volumi di gas.

PRD PORTATILE PER RADIOSCOPIA: consente l'effettuazione di esami radioscopici con intensificatore di immagini e catena televisiva in procedure chirurgiche, ortopediche, di terapia intensiva o di medicina d'urgenza.

ALI ACCELERATORE LINEARE: genera e controlla emissione di elettroni e/o radiazioni x a scopi radioterapeutici, mediante accelerazione di elettroni contro un bersaglio metallico.

TTE TAVOLO TELECOMANDATO PER APPARECCHIO RADIOLOGICO: tavolo per il paziente che consente l'effettuazione di un esame radiologico mediante telecomando dei movimenti del piano paziente, del complesso radiogeno e del seriografo.

AIC ANALIZZATORE AUTOMATICO PER IMMUNOCHIMICA: determina automaticamente la concentrazione di analisi in liquidi biologici, sfruttando la formazione di un complesso antigene/anticorpo marcato con enzimi, gruppi fluorofori o chemi-luminescenti.

GCC GAMMA CAMERA COMPUTERIZZATA: dispositivo costituito da una gamma camera e da un insieme di componenti in grado di trasformare in forma numerica l'immagine da essa fornita e di elaborarla mediante computer.

ANS ANESTESIA, APPARECCHIO PER: permette di anestetizzare e ventilare il paziente con opportune miscele di gas.

LSC LAMPADA SCIALITICA: genera un fascio luminoso privo di ombre concentrandolo sul campo operatorio.

GCD CONTAGLOBULI AUTOMATICO DIFFERENZIALE: esegue automaticamente il conteggio delle cellule del sangue, determina la concentrazione dell'emoglobina e discrimina i leucociti nelle cinque popolazioni.

M A G MAMMOGRAFO: consente l'esecuzione di esami radiografici alla mammella.

A D G ANGIOGRAFIA DIGITALE, SISTEMA PER: produce immagini anatomo-funzionali del sistema cardiovascolare mediante elaborazione numerica di immagini acquisite con intensificatore d'immagine e catena televisiva.

PET TOMOGRAFO AD EMISSIONE DI POSITRONI: Consente di ricostruire per via numerica immagini anatomo-funzionali di sezioni del corpo mediante il rilevamento dell'annichilazione di positroni in esso iniettati con radiocomposti.

O R G ORTOPANTOMOGRAFO: consente l'effettuazione di radiografie dentali panoramiche, radiografie delle articolazioni temporo/mandibolari e tomografie longitudinali o trasversali delle ossa maxillo facciali.

R X D RADIOLOGIA DENTALE PANORAMICA, APPARECCHIO PER: effettua radiografie panoramiche dell'arcata dentale, della mandibola e delle articolazioni temporo/mandibolari.

G T T SISTEMA TAC GAMMA CAMERA INTEGRATO: Sistema che consente l'acquisizione contemporanea di immagini da Tac e Gamma camera.

SSP SISTEMA CT/PET INTEGRATO: Sistema che consente l'acquisizione contemporanea di immagini Pet e Ct.

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

STS.21 - ASSISTENZA SPECIALISTICA TERRITORIALE
ATTIVITA' CLINICA, DI LABORATORIO, DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE

Con il modello vengono rilevate le attività di tutte le strutture pubbliche o private accreditate, interne o esterne a struttura di ricovero, relativamente alla attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e di diagnostica strumentale, segnalata nel modello STS11. Il modello va compilato anche dalle strutture definite "altro tipo di struttura" che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale.
Il modello deve essere inviato entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.

Quadro A
DENOMINAZIONE STRUTTURA: riportare la denominazione ufficiale della struttura. Nel caso di specialisti accreditati esterni, si riporti il cognome ed il nome del titolare.

Quadri B e C
Devono essere riportati i codici di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.
Nel caso di struttura sanitaria interna ad azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto a carattere scientifico, nel campo relativo al codice usl/azienda ospedaliera riportare il codice attribuito alla struttura di ricovero (da "901" a "998" - nota n. 100/SCPS/09.F/15461 del 15.10.94).

Quadro F
Il quadro deve essere riempito dalle strutture che svolgono attività specialistica ambulatoriale e di laboratorio.

NUMERO PRESTAZIONI PER ESTERNI: va riportato il numero di prestazioni in valore assoluto e il numero di prestazioni equivalenti. Le strutture private accreditate dovranno conteggiare le prestazioni erogate in regime di convenzione.

MODALITA' DI CALCOLO DEL NUMERO DI PRESTAZIONI EQUIVALENTI PER BRANCA SPECIALISTICA

Il numero delle prestazioni va calcolato nel seguente modo:
una prestazione che ha tariffa = euro 5,16 vale 1;
le prestazioni che hanno una tariffa superiore o inferiore a euro 5,16 vanno rapportate al valore unitario secondo la formula seguente:

$$\sum \frac{N_i * P_i}{5,16}$$

dove:
N = numero prestazioniP
= tariffa prestazione
i = codice prestazione all'interno di una branca specialistica

Per esempio, se sono state fornite 120 prestazioni con tariffa = euro 23,24 il loro numero è dato da:120 * 23,24 / 5,16 = 540,46.
Se sono state fornite 450 prestazioni con tariffa = euro 0,92 il loro numero è dato da:
450 * 0,92 / 5,16 = 80,23.
I valori vanno comunque arrotondati all'unità.

L'attribuzione di ogni prestazione ad una branca specialistica va effettuata secondo i criteri riportati nell'allegato 3 del Nomenclatore /tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (D.M. 22 luglio 1996, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 216 del 14 settembre 1996). Le regioni che hanno adottato un proprio tariffario regionale possono utilizzarlo per il calcolo delle prestazioni equivalenti.
Le prestazioni di diagnostica strumentale, se nel tariffario sono comprese all'interno della branca specialistica, vanno conteggiate come prestazioni della branca stessa (ad esempio l'ecografia ginecologica va contata come prestazione della branca "Ostetricia e ginecologia").
NUMERO PRESTAZIONI PER INTERNI: per le sole attività di laboratorio e di diagnostica per immagini, va riportato il numero di prestazioni per interni, in valore assoluto. Il campo va riempito per le strutture interne ad istituti di ricovero.

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

STS.21

ASSISTENZA SPECIALISTICA TERRITORIALE

ATTIVITA' CLINICA, DI LABORATORIO, DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE

A	DENOMINAZIONE STRUTTURA	

B CODICE REGIONE	C CODICE U.S.L./AZ.OSP.	D CODICE STRUTTURA	E ANNO
|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|

F ATTIVITA' SVOLTA

BRANCA SPECIALISTICA	PRESTAZIONI PER ESTERNI - NUMERO PRESTAZIONI	PRESTAZIONI PER ESTERNI - PRESTAZIONI EQUIVALENTI	NUMERO PRESTAZIONI PER INTERNI
Anestesia	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	
Cardiologia	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	
Chirurgia generale	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	
Chirurgia plastica	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	
Chirurgia vascolare - Angiologia	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	
Dermosifilopatia	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	
Diagnostica per immagini - Medicina nucleare	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|
Diagnostica per immagini - Radiologia diagnostica	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|
Endocrinologia	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	
Gastroenterologia - Chirurgia ed endoscopia digestiva	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	
Lab. analisi chimico cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia e istologia patologica - Genetica- Immunoematologia e s. trasf.	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|
Medicina fisica e riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	
Nefrologia	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	
Neurochirurgia	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	
Neurologia	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	
Oculistica	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	
Odontostomatologia - Chirurgia maxillo facciale	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	
Oncologia	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	
Ortopedia e traumatologia	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	
Ostetricia e ginecologia	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	
Otorinolaringoiatria	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	
Pneumologia	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	
Psichiatria	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	
Radioterapia	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	
Urologia	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	
Altro	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	

Data .... Il Funzionario responsabile ....

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

STS.24

STS.24 - ASSISTENZA SANITARIA SEMIRESIDENZIALE E RESIDENZIALE

Con il modello vengono rilevate le attività delle strutture pubbliche o private accreditate, relativamente alle attività di assistenza semiresidenziale e residenziale.
Il modello deve essere inviato entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento**.**

Quadro A
DENOMINAZIONE USL: riportare la denominazione ufficiale della USL.

Quadri B e C
Devono essere riportati i codici di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Quadro F
L'attività svolta deve essere congruente con quanto indicato nel modello STS.11 al quadro G "Tipo di struttura" e al quadro H "Tipo di assistenza erogata".
NUMERO POSTI: indicare il numero di posti accreditati presso la struttura.
NUMERO UTENTI: numero di persone che durante l'anno hanno usufruito dell'assistenza semiresidenziale presso la struttura. Sono gli utenti all'inizio dell'anno più i nuovi utenti inseriti nell'anno (se un soggetto viene dimesso in corso d'anno e successivamente riammesso viene conteggiato una sola volta).
UTENTI RESIDENTI NELLA USL: è un di cui del NUMERO UTENTI.
NUMERO DI GIORNATE: numero di giornate di assistenza semiresidenziale usufruite presso la struttura dagli utenti durante l'anno (ad ogni utente corrisponderanno più giornate per ogni episodio/ciclo di cura presso la struttura).

Quadro G
L'attività svolta deve essere congruente con quanto indicato nel modello STS.11 al quadro G "Tipo di struttura" e al quadro H "Tipo di assistenza erogata".
NUMERO POSTI: indicare il numero di posti disponibili presso la struttura.
NUMERO UTENTI: numero di persone che durante l'anno hanno usufruito dell'assistenza residenziale presso la struttura (se un soggetto viene dimesso in corso d'anno e successivamente riammesso viene conteggiato una sola volta).
UTENTI IN LISTA DI ATTESA: numero di utenti che al 31.12 dell'anno indicato nel quadro E risultano in lista di attesa per l'accesso alla struttura. Tale informazione non deve essere rilevata per la tipologia di assistenza "Ospedale di Comunità" e "Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza" (R.E.M.S.).
AMMISSIONI NEL PERIODO: numero di ammissioni nell'anno (corrisponde al numero di episodi di "ricovero" e ad ogni soggetto possono corrispondere più ammissioni); non è un "di cui" del numero utenti.
DIMISSIONI: numero di dimissioni nell'anno.
Se durante l'anno un soggetto viene ammesso e dimesso più volte a seguito di episodi successivi di trattamento presso la struttura l'utente resta unico mentre vengono riportati i totali delle ammissioni e delle dimissioni effettuate per quel soggetto.
GIORNATE DI ASSISTENZA: numero complessivo delle giornate di assistenza erogate dalla struttura.

NOTE GENERALI
Le attività di **ASSISTENZA PSICHIATRICA** devono essere attribuite alle strutture che si occupano di pazienti con disturbi psicotici, nevrotici, della personalità.

Le attività di **ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI** devono essere attribuite a quelle strutture che ospitano disabili con menomazioni connotabili come neuropsichiche (ad esempio: insufficienza mentale grave, demenze, cerebrolesioni).

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

STS.24

ASSISTENZA SANITARIA SEMIRESIDENZIALE E RESIDENZIALE

A	DENOMINAZIONE STRUTTURA	

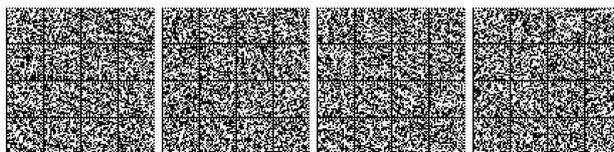
B CODICE REGIONE	C CODICE U.S.L.	D CODICE STRUTTURA	E ANNO
|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|

F ATTIVITA' SEMIRESIDENZIALE

TIPO ASSISTENZA	NUMERO POSTI	NUMERO UTENTI	UTENTI RESIDENTI NELLA USL	NUMERO DI GIORNATE
1 - Assistenza psichiatrica	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|
2 - Assistenza agli anziani	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|
3 - Assistenza ai disabili psichici	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|
4 - Assistenza ai disabili fisici	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|
5 - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|
6 - Assistenza di neuropsichiatria Infantile e dell'adolescenza	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|

G ATTIVITA' RESIDENZIALE

TIPO ASSISTENZA	NUMERO POSTI	NUMERO UTENTI	UTENTI IN LISTA DI ATTESA	AMMISSIONI NEL PERIODO	GIORNATE DI ASSISTENZA	DIMISSIONI
1 - Assistenza psichiatrica	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|		|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
2 - Assistenza agli anziani	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
3 - Assistenza ai disabili psichici	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
4 - Assistenza ai disabili fisici	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
5 - Assistenza alle persone nella fase terminale della vita	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
6 - Assistenza di neuropsichiatria Infantile e dell'adolescenza	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|
7 - Attività di Ospedale di Comunità						
8 - Attività di Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (R.E.M.S.)						

Data .... Il Funzionario responsabile ....

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

RIA.11 - ISTITUTI O CENTRI DI RIABILITAZIONE

Con il modello vengono rilevati i dati di struttura (Quadri A, B, C, E) e i dati di attività (altri quadri) degli istituti o centri di riabilitazione, incluse le strutture che erogano i servizi previsti dall'art. 34 del DPCM del 12 gennaio 2017, relativamente all'anno di riferimento.
I soli dati anagrafici, di cui ai quadri A, B, C, E, devono inoltre essere rilevati al 1° gennaio dell'anno di riferimento e i modelli con tali informazioni devono essere inviati entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento.
I dati di attività (restanti quadri) relativamente all'anno di riferimento devono essere rilevati ed inviati entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento.
Qualora, in corso d'anno, si apra una nuova struttura deve essere trasmesso un modello RIA.11, compilato nei quadri A, B, C, E in ogni sua parte, che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura.
Analogamente se, in corso d'anno, si chiude una struttura già esistente, deve essere trasmesso un modello RIA.11 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la chiusura, nel quadro E la data di avvenuta chiusura, lasciando invariate le altre informazioni: i restanti dati di attività devono essere compilati entro la data di invio generale (31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento).
Tali modelli devono essere inviati entro un mese dall'avvenuta apertura/chiusura della struttura.

Quadro A
DENOMINAZIONE: riportare la denominazione ufficiale dell'istituto.

Quadro B
CODICE STRUTTURA: è composto dal codice regione di cui al DM 17/9/1986 (primi tre caratteri) e da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale (ultimi tre caratteri).

Quadro C
Deve essere riportato il codice di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Quadro C.1
Deve essere riportato il codice del Distretto sanitario di appartenenza assegnato dalla Regione.

Quadro D
Deve essere riportato l'anno al quale si riferiscono le informazioni richieste.

Quadro E
PARTITA IVA: indicare la partita IVA della struttura (se privata) o la partita IVA della ASL se struttura pubblica. CODICI "OLD": indicare il/i codice/codici delle strutture ricodificate e/o accorpate
TIPO DI ASSISTENZA EROGATA: indicare il/i tipo/i di assistenza erogata dall'Istituto o Centro di riabilitazione

Quadro F
Devono riempire il quadro solo gli istituti o centri che erogano assistenza riabilitativa in regime residenziale e/o semiresidenziale.
POSTI: indicare il numero di posti disponibili distintamente per l'assistenza di tipo residenziale e semiresidenziale. Se nel corso dell'anno di riferimento si è avuto un ampliamento o una riduzione dei posti disponibili, indicare il numero medio dei posti rispetto ai mesi di funzionamento della struttura.
ORE DI FUNZIONAMENTO: per la sola attività di assistenza semiresidenziale, indicare le ore settimanali di funzionamento della struttura. UTENTI IN LISTA DI ATTESA: indicare il numero di utenti che al 31/12 dell'anno di riferimento risultano in lista di attesa, distintamente per l'assistenza di tipo residenziale e semiresidenziale.

Quadro G
Indicare il numero totale di medici, di terapisti, di logopedisti e di altro personale in servizio presso la struttura. La voce "Terapisti" comprende i fisioterapisti, i terapisti della riabilitazione e i massofisioterapisti.
Le ore lavorate distintamente da medici, terapisti, logopedisti e altro personale, vanno suddivise per tipologia di assistenza. Per ore lavorate si intende il totale delle ore lavorate nell'anno.

Quadro H
NUMERO UTENTI: indicare per ogni patologia disabilitante il numero di utenti assistiti nell'anno di riferimento, distintamente per l'assistenza di tipo residenziale e semiresidenziale.
GIORNATE DI ASSISTENZA: indicare il numero totale di giornate di assistenza erogate, per ogni tipo di patologia disabilitante.
NUMERO ACCESSI: per l'attività ambulatoriale, indicare il numero di accessi alla struttura, dove sia stata erogata almeno una prestazione di assistenza riabilitativa.

Quadro I
Devono riempire il quadro solo gli istituti o centri che erogano assistenza riabilitativa in regime extramurale e/o domiciliare.
NUMERO UTENTI: indicare il numero di utenti che nell'anno di riferimento sono stati assistiti in regime extramurale e/o domiciliare, anche se questi nel corso dell'anno hanno ricevuto anche assistenza di tipo residenziale o semiresidenziale.

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

ISTITUTI O CENTRI DI RIABILITAZIONE

A	DENOMINAZIONE	

B	CODICE STRUTTURA	C	CODICE U.S.L.	C.1	CODICE DISTRETTO	D	ANNO
	|_|_|_| |_|_|_|		|_|_|_|		|_|_|_|_|_|_|		|_|_|_|_|

E

PARTITA IVA: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

INDIRIZZO: ____________________

COMUNE: |_|_|_|_|_|_| ____________________ ________
codice ISTAT — denominazione del Comune — Provincia

C.A.P. |_|_|_|_|_|
TELEFONO |_|_|_|_| / |_|_|_|_|_|_|_|_|
FAX |_|_|_|_|/|_|_|_|_|_|_|_|_|
E-MAIL ____________@____________
SITO WEB____________

DATA DI APERTURA |_|_| |_|_| |_|_|_|_|
giorno mese anno
DATA DI CHIUSURA |_|_| |_|_| |_|_|_|_|
giorno mese anno

CODICI "OLD" |_|_|_|_|_|_|
_	_	_		_	_	_
_	_	_		_	_	_
_	_	_		_	_	_

TIPO STRUTTURA: PUBBLICA |__| PRIVATA |_|

TIPO ASSISTENZA EROGATA: RESIDENZIALE |__| SEMIRESIDENZIALE |_| AMBULATORIALE |_| EXTRAMURALE E/O DOMICILIARE |_|

F DATI DI STRUTTURA

	POSTI	ORE DI FUNZIONAMENTO	UTENTI IN LISTA DI ATTESA
ASSISTENZA RESIDENZIALE:	|_|_|_|		|_|_|_|
ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE:	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|

G PERSONALE

	NUMERO MEDICI	NUMERO TERAPISTI	NUMERO LOGOPEDISTI	ALTRO PERSONALE
	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
	ORE LAVORATE	ORE LAVORATE	ORE LAVORATE	ORE LAVORATE
ASSISTENZA RESIDENZIALE:	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|
ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE:	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|
ASSISTENZA AMBULATORIALE:	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|
ASSISTENZA EXTRAMURALE E/O DOMICILIARE:	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|

H ATTIVITA' DI ASSISTENZA RIABILITATIVA

	RESIDENZIALE		SEMIRESIDENZIALE		AMBULATORIALE
	NUMERO UTENTI	GIORNATE DI ASSISTENZA	NUMERO UTENTI	GIORNATE DI ASSISTENZA	NUMERO ACCESSI
RIABILITAZIONE NEUROLOGICA	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|
RIABILITAZIONE PNEUMOLOGICA	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|
RIABILITAZIONE MOTORIA	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|
RIABILITAZIONE PSICO-SENSORIALE	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|
RIABILITAZIONE NEUROPSICH. INFANTILE	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|
ALTRO	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|

I ATTIVITA' DI ASSISTENZA RIABILITATIVA EXTRAMURALE E DOMICILIARE

NUMERO UTENTI: |_|_|_|_|

Data .... Il Funzionario responsabile ....

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

HSP.11 - DATI ANAGRAFICI DELLE STRUTTURE DI RICOVERO

Con il modello vengono rilevati i dati delle strutture di ricovero pubbliche e private esistenti sul territorio nazionale al 1° gennaio dell'anno di riferimento.
Il modello deve essere inviato entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento.
Qualora, in corso d'anno, si apra una nuova struttura deve essere trasmesso un modello HSP.11, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura.
Analogamente se, in corso d'anno, si chiude una struttura già esistente, deve essere trasmesso un modello HSP.11 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la chiusura, nel quadro E la data di avvenuta chiusura, lasciando invariate le altre informazioni.
Tali modelli devono essere inviati entro un mese dall'avvenuta apertura/chiusura della struttura.

Quadro A
DENOMINAZIONE: indicare la denominazione ufficiale della struttura di ricovero.

Quadro B
CODICE STRUTTURA: è composto dal codice regione di cui al DM 17/9/1986 (primi tre caratteri) e da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale (ultimi tre caratteri).

Quadro C
CODICE USL / AZIENDA OSPEDALIERA: deve essere riportato il codice di cui al DM 17/9/1986 e successive modifiche; in caso di azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto a carattere scientifico, riportare il progressivo numerico attribuito in ambito regionale (da "901" a "998"), che è lo stesso riportato negli ultimi tre caratteri del quadro B.
N° MODELLI BIS ALLEGATI: indicare il numero dei modelli HSP.11/bis che vengono allegati al modello principale.

Quadro E
PARTITA IVA: indicare la partita IVA della ASL se ospedale a gestione diretta, presidio della USL, altrimenti indicare la partita IVA della struttura.
CODICI "OLD": indicare il/i codice/codici delle strutture accorpate o ricodificate

Quadro F
TIPO STRUTTURA: indicare se la struttura di cui trattasi è:
0 - ospedale a gestione diretta, costituito in azienda ai sensi dell'art. 4, comma 1 e 4 del D.lgs 502/92;
1 - ospedale a gestione diretta, presidio della USL;
2 - azienda ospedaliero-universitaria e policlinico universitario; specificare se trattasi di:
- aziende ospedaliere costituite in seguito alla trasformazione dei policlinici universitari a gestione diretta, denominate **aziende ospedaliere universitarie integrate con il Servizio sanitario nazionale** (Art. 2 comma 2 lettera a) del Decreto Legislativo n. 517 21/12/99);
- aziende ospedaliere costituite mediante trasformazione dei presidi ospedalieri nei quali insiste la prevalenza del corso di laurea in medicina e chirurgia, anche operanti in strutture di pertinenza dell'università, denominate **aziende ospedaliere integrate con l'università** (Art. 2 comma 2 lettera b) del Decreto Legislativo n. 517 21/12/99);
- policlinico universitario privato

3 - istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (art. 42 Legge 833/78);
4 - ospedale classificato o assimilato ai sensi dell'art. 1, ultimo comma L. 132/68 (art.41 L. 833/78);
5 - casa di cura privata;
8 - istituto sanitario privato qualificato presidio USL (art.43, comma 2 L.833/78 e DPCM 20/10/1988);
9 - ente di ricerca (art.40 Legge 833/78).
C - Nuova struttura ospedaliera per emergenze sanitarie

Quadro G
Barrare la casella se la struttura svolge esclusivamente attività di riabilitazione. La rilevazione interessa le strutture ospedaliere di riabilitazione che operano relativamente alla fase acuta e post-acuta di pronto intervento (terzo livello) e non i centri e gli istituti di riabilitazione, i quali vengono rilevati con un apposito modello (RIA.11).
Barrare la casella se la struttura svolge esclusivamente attività chirurgica in Day Surgery.
Barrare la casella se l'attività dell'ospedale è prevalentemente pediatrica.

Quadro H
Con questo quadro si rileva la presenza di alcuni servizi di supporto all'assistenza ospedaliera di competenza della struttura.
Le informazioni a risposta numerica (da Sale operatorie in poi) devono essere la somma di quelle riportate negli eventuali HSP.11bis.
Sale operatorie: comprende le sale operatorie effettivamente riconosciute come tali e le sale di emodinamica ma non gli altri spazi effettivamente utilizzati anche per interventi di tipo chirurgico. Non comprende le sale parto.
Incubatrici: comprende anche le incubatrici utilizzate per il trasporto del neonato.
Culle: comprende le culle utilizzate per l'attività di nido e non quelle attribuite ai reparti di Neonatologia o Terapia intensiva neonatale per l'attività propria di tali reparti.
Per le ambulanze indicare solo quelle ad uso esclusivo (interno) dell'ospedale. Per le Aziende Ospedaliere indicare tutte le ambulanze di proprietà (o in convenzione) anche per servizi esterni ma non attribuite al servizio del 118. In particolare:
Ambulanze di tipo "A":
indicare il numero di ambulanze di soccorso, cioè quelle attrezzate per il trasporto di infermi e infortunati e per il servizio di pronto soccorso, dotate

di specifiche attrezzature di assistenza (decreto del Ministero dei trasporti 17 dicembre 1987, n. 553).
Nelle ambulanze di tipo "A" non devono essere incluse le AMBULANZE PEDIATRICHE, le UNITA' MOBILI DI RIANIMAZIONE, le AMBULANZE PER IL TRASPORTO DI EMERGENZA DEL NEONATO

Ambulanze di tipo "B":
indicare il numero delle ambulanze di trasporto, cioè attrezzate per il trasporto di infermi o infortunati con eventuale dotazione di semplici attrezzature di assistenza (decreto del Ministero dei trasporti 17 dicembre 1987, n. 553).
Ambulanze per il trasporto di emergenza del neonato:
indicare il numero delle ambulanze di trasporto dedicate ed appositamente attrezzate in dotazione per il Servizio di Trasporto ed Emergenza Neonatale - S.T.E.N. (decreto del Ministro della Sanità 24 aprile 2000: "Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000").

PRESENZA APPARECCHIATURE: barrare la casella se nella struttura sono presenti apparecchiature tecniche biomediche, rilevate con il modello HSP14.

HSP11/bis

Nel caso di struttura unica, compilare solo il modello HSP.11.
Nel caso, invece, di azienda ospedaliera, istituto a carattere scientifico o complesso ospedaliero che riunisce più strutture, compilare oltre ad un modello HSP.11 riepilogativo, anche tanti modelli HSP.11 bis quante sono le strutture componenti.

Le informazioni richieste nel modello "bis" sono dello stesso tipo di quelle del modello HSP11 principale; per la compilazione seguire le stesse indicazioni con particolare attenzione al quadro C "SUB-CODICE" in cui va riportato il numero progressivo degli istituti facenti parte della struttura di ricovero.

Per gli stabilimenti dedicati alle emergenze sanitarie (ad es. pandemia Covid-19), riportare nella denominazione "Nuova struttura per emergenze sanitarie".

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

DATI ANAGRAFICI DELLE STRUTTURE DI RICOVERO

A DENOMINAZIONE

B CODICE STRUTTURA |_|_|_|_|_|_|_|_|

C CODICE U.S.L./AZ.OSP. |__|__|__|

D ANNO |__|__|__|__|

N° modelli bis allegati |__|__|

E

PARTITA IVA: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
INDIRIZZO: ____

COMUNE: |_|_|_|_|_|_| ______________________________ __________
codice ISTAT denominazione del Comune Provincia

C.A.P. |_|_|_|_|_|
TELEFONO |_|_|_|_| / |_|_|_|_|_|_|_|_|
FAX |_|_|_|_| / |_|_|_|_|_|_|_|_|
E-MAIL ________________@__________________
SITO WEB ______________________________________
CODICI "OLD" |_|_|_||_|_|_|
_	_	_		_	_	_
_	_	_		_	_	_
_	_	_		_	_	_

DATA DI APERTURA |_|_| |_|_| |_| |_| |
giorno mese anno
DATA DI CHIUSURA |_|_| |_|_| |_| |_| |
giorno mese anno

F TIPO STRUTTURA
(barrare la casella corrispondente)

|__| 0.- AZIENDA OSPEDALIERA

|__| 1.- OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA PRESIDIO DELLA U.S.L

|__| 2.- *AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA E POLICLINICO*
|__| A.O. integrata con il SSN
|__| A.O. integrata con l'Università
|__| Policlinico universitario privato

|__| 3.- ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
|__| PUBBLICO
|__| PRIVATO
|__| FONDAZIONE PUBBLICA
|__| FONDAZIONE PRIVATA

|__| 4.- OSPEDALE CLASSIFICATO O ASSIMILATO AI SENSI DELL'ART. 1, ULTIMO COMMA, DELLA LEGGE 132/1968

|__| 5.- CASA DI CURA PRIVATA
|__| ACCREDITATA
|__| NON ACCREDITATA

|__| 8.- ISTITUTO QUALIFICATO PRESIDIO DELLA U.S.L.

|__| 9.- ENTE DI RICERCA

|__| C - Nuova struttura ospedaliera per emergenze sanitarie

G

BARRARE LA CASELLA SE LA STRUTTURA SVOLGE ESCLUSIVAMENTE ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE: |__|
BARRARE LA CASELLA SE LA STRUTTURA SVOLGE ESCLUSIVAMENTE ATTIVITÀ CHIRURGICA IN DAY SURGERY: |__|
BARRARE LA CASELLA SE LA STRUTTURA SVOLGE PREVALENTEMENTE ATTIVITÀ PEDIATRICA (Ospedale pediatrico): |__|

H CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE
(barrare la casella se il servizio è attivo)

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA: PRIMO LIVELLO |__| SECONDO LIVELLO |_|

|__| PRONTO SOCCORSO
|__| PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO

|__| CENTRO O SERVIZIO TRASFUSIONALE
|__| SERVIZIO DI RIANIMAZIONE
|__| SERVIZIO DI RADIOTERAPIA

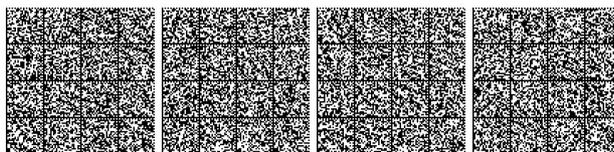
|_| SERVIZIO DI DIALISI
|__| SERVIZIO DI ONCOLOGIA MEDICA
|__| SERVIZIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Indicare il numero di:
SALE OPERATORIE |_|_|_|
NUMERO POSTI IN CAMERE IPERBARICHE |_|_|_|
INCUBATRICI |_|_|_|
CULLE |_|_|_|

Per il servizio di PRONTO SOCCORSO indicare il numero per le seguenti voci:

AMBULANZE DI TIPO "A" |_|_|_|_|
di cui con medico |_|_|_|_|
UNITA' MOBILI DI RIANIMAZIONE |_|_|_|_|
AMBULANZE PEDIATRICHE |_|_|_|_|
AMBULANZE DI TIPO "B" |_|_|_|_|
AMBULANZE TRASPORTO EMERGENZA NEONATO |_|_|_|_|

|_| BARRARE LA CASELLA SE SONO PRESENTI APPARECCHIATURE TECNICO BIOMEDICHE

Data .... Il Funzionario responsabile ....

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

HSP11.bis

HSP.11bis - DATI ANAGRAFICI DEGLI ISTITUTI FACENTI PARTE DELLA STRUTTURA DI RICOVERO

A	DENOMINAZIONE	

B CODICE STRUTTURA	C SUB-CODICE	D CODICE U.S.L./AZ.OSP	E ANNO
|__|__|__|__|__|__|	|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|__|

F

PARTITA IVA: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
INDIRIZZO: ____________________

COMUNE: |_|_|_|_|_|_| ____________________ __________
codice ISTAT denominazione del Comune Provincia

C.A.P. |_|_|_|_|_|
TELEFONO |_|_|_|_| / |_|_|_|_|_|_|_|_|
FAX |_|_|_|_| / |_|_|_|_|_|_|_|_|
E-MAIL __________@__________
SITO WEB ____________________
CODICI "OLD" |_|_|_||_|_|_|
_	_	_		_	_	_
_	_	_		_	_	_
_	_	_		_	_	_

DATA DI APERTURA |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|
giorno mese anno
DATA DI CHIUSURA |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|
giorno mese anno

G

BARRARE LA CASELLA SE LA STRUTTURA SVOLGE ESCLUSIVAMENTE ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE: |___|
BARRARE LA CASELLA SE LA STRUTTURA SVOLGE ESCLUSIVAMENTE ATTIVITÀ CHIRURGICA IN DAY SURGERY: |___|
BARRARE LA CASELLA SE LA STRUTTURA SVOLGE PREVALENTEMENTE ATTIVITÀ PEDIATRICA (Ospedale pediatrico): |___|

H CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE

(barrare la casella se il servizio è attivo)

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA: PRIMO LIVELLO |___| SECONDO LIVELLO |__|

|__| PRONTO SOCCORSO |__| PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO

|___| CENTRO O SERVIZIO TRASFUSIONALE |___| SERVIZIO DI RIANIMAZIONE |__| SERVIZIO DI RADIOTERAPIA

|___| SERVIZIO DI |___| SERVIZIO DI ONCOLOGIA MEDICA |__| SERVIZIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Indicare il numero di:
SALE OPERATORIE |_|_|_| NUMERO POSTI IN CAMERE IPERBARICHE |_|_|_| INCUBATRICI |_|_|_| CULLE |_|_|_|

Per il servizio di PRONTO SOCCORSO indicare il numero per le seguenti voci:

AMBULANZE DI TIPO "A" |_|_|_|_| AMBULANZE PEDIATRICHE |_|_|_|_|

di cui con medico |_|_|_|_| AMBULANZE DI TIPO "B" |_|_|_|_|

UNITA' MOBILI DI RIANIMAZIONE |_|_|_|_| AMBULANZE TRASPORTO EMERGENZA NEONATO |_|_|_|_|

Data .... Il Funzionario responsabile ....

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

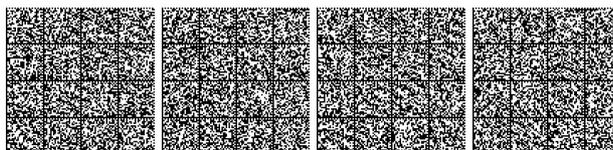
HSP.12 - POSTI LETTO PER DISCIPLINA DELLE STRUTTURE DI RICOVERO PUBBLICHE ED EQUIPARATE

Con il modello vengono rilevati al 1° gennaio dell'anno di riferimento i posti letto delle strutture di ricovero indicate nel quadro F del modello HSP.11, escluse quelle di tipo 5.
Il modello deve essere inviato entro il 30 aprile dell'anno di riferimento.
Qualora, in corso d'anno, inizi l'attività di una nuova struttura deve essere trasmesso un modello HSP.12, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura.
Analogamente se, in corso d'anno, si apre un nuovo reparto deve essere trasmesso un modello HSP.12 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura del reparto e nel quadro E le informazioni relative al nuovo reparto.
In ultimo se, in corso d'anno, si chiude un reparto già esistente, deve essere trasmesso un modello HSP.12 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la chiusura del reparto, nel quadro E la data di avvenuta chiusura del reparto, lasciando invariate le altre informazioni. Tale data deve essere indicata anche in caso di nuova codifica del reparto.
Tali modelli devono essere inviati entro un mese dall'avvenuta apertura/chiusura della struttura e/o del reparto

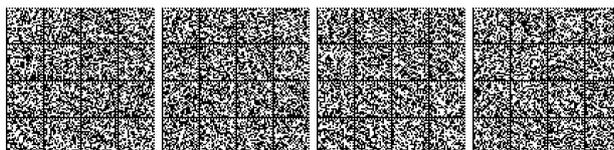
Quadro A
DENOMINAZIONE: riportare la denominazione ufficiale della struttura.

Quadro B
Deve essere riportato il codice indicato al quadro B del modello HSP.11.

Quadro C
Deve essere riportato il codice di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche (quadro C del modello HSP.11); nel caso di azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto a carattere scientifico, riportare il codice attribuito in ambito regionale (da "901" a "998").

Quadro E
CODICE DISCIPLINA: vedere tabella seguente.
PROGRESSIVO DI DIVISIONE: indicare il progressivo con cui viene distinto il reparto nell'ambito della stessa disciplina.
SUB-CODICE: in caso di aziende ospedaliere, istituti a carattere scientifico o altri complessi ospedalieri che riuniscono più istituti, si richiede il sub-codice che viene indicato nel modello HSP.11-bis per identificare l'istituto nel quale è ubicato il reparto.
TIPO DIVISIONE: indicare il valore "2" per la divisione universitaria oppure il valore "9" per la divisione dislocata presso casa di cura privata; utilizzare la modalità "C" per indicare che il reparto è dedicato eccezionalmente all'assistenza per emergenze sanitarie. In tutti gli altri casi lasciare in bianco la casella.
ASSISTENZA FAMILIARE: barrare la casella nel caso di reparti che ricoverino esclusivamente soggetti in età pediatrica e consentano ad un genitore di assistere il bambino nell'intero arco delle 24 ore.
POSTI LETTO PER DAY HOSPITAL: indicare il numero dei posti letto esistenti ed utilizzabili nel reparto (occupati o meno da degenti) per l'attività day hospital, relativi a ricoveri o cicli di ricovero programmati, ciascuno di durata inferiore a una giornata, con erogazione di prestazioni multiprofessionali e plurispecialistiche.
POSTI LETTO PER DAY SURGERY: indicare il numero dei posti letto esistenti ed utilizzabili nel reparto (occupati o meno da degenti) per l'attività di day surgery, relativi a ricoveri o cicli di ricovero programmati, ciascuno di durata inferiore a una giornata, con erogazione di prestazioni multiprofessionali e plurispecialistiche (Accordo Conferenza Stato Regioni del 1° Agosto 2002).
Per l'unità dedicata al day surgery utilizzare il codice disciplina indicato nella tabella dei codici.
POSTI LETTO PER DEGENZE ORDINARIE: indicare il numero dei posti letto esistenti ed utilizzabili nel reparto (occupati o meno da degenti) in regime di ricovero ordinario, esclusi i posti letto a pagamento e quelli utilizzati per day hospital.
POSTI LETTO PER DEGENZE ORDINARIE A PAGAMENTO: indicare, limitatamente al regime di ricovero, il numero dei posti letto esistenti ed utilizzabili nel reparto (occupati o meno da degenti) per ricoveri non a carico del SSN.

CODICI DELLE SPECIALITA' CLINICHE E DELLE DISCIPLINE OSPEDALIERE (ordine alfabetico)

Codice	Disciplina
01	Allergologia
03	Anatomia ed istologia patologica
05	Angiologia
51	Astanteria
07	Cardiochirurgia
06	Cardiochirurgia pediatrica
08	Cardiologia (a)
09	Chirurgia generale
10	Chirurgia maxillo facciale
11	Chirurgia pediatrica
12	Chirurgia plastica
13	Chirurgia toracica
14	Chirurgia vascolare
99	Cure palliative (m)
02	Day hospital (b)
98	Day surgery (b)
52	Dermatologia
97	Detenuti
18	Ematologia
54	Emodialisi
55	Farmacologia clinica
57	Fisiopatologia della riproduzione umana
58	Gastroenterologia
21	Geriatria
47	Grandi ustioni
46	Grandi ustioni pediatriche
20	Immunologia (c)
60	Lungodegenti
19	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione
24	Malattie infettive e tropicali
25	Medicina del lavoro
26	Medicina generale
27	Medicina legale
61	Medicina nucleare
15	Medicina sportiva
41	Medicina termale
29	Nefrologia

Codice	Disciplina
48	Nefrologia (abilitazione trapianto rene)
77	Nefrologia pediatrica
62	Neonatologia
30	Neurochirurgia
76	Neurochirurgia pediatrica
32	Neurologia (d)
33	Neuropsichiatria infantile
75	Neuro-riabilitazione
31	Nido
34	Oculistica
35	Odontoiatria e stomatologia
66	Oncoematologia
65	Oncoematologia pediatrica
64	Oncologia
36	Ortopedia e traumatologia
04	Osservazione breve intensiva (OBI) (o)
37	Ostetricia e ginecologia
38	Otorinolaringoiatria
39	Pediatria (e)
67	Pensionanti
68	Pneumologia
40	Psichiatria (f)
69	Radiologia
70	Radioterapia
74	Radioterapia oncologica
56	Recupero e riabilitazione funzionale (g)
71	Reumatologia
96	Terapia del dolore (n)
49	Terapia intensiva (i)
73	Terapia intensiva neonatale
72	Terapia intensiva pediatrica (p)
94	Terapia semi-intensiva
42	Tossicologia
50	Unità coronarica (l)
28	Unità spinale
43	Urologia
78	Urologia pediatrica

CODICI DELLE SPECIALITA' CLINICHE E DELLE DISCIPLINE OSPEDALIERE (ordine cardinale)

Codice	Disciplina
01	Allergologia
02	Day hospital (b)
03	Anatomia ed istologia patologica
04	Osservazione breve intensiva (OBI) (o)
05	Angiologia
06	Cardiochirurgia pediatrica
07	Cardiochirurgia
08	Cardiologia (a)
09	Chirurgia generale
10	Chirurgia maxillo facciale
11	Chirurgia pediatrica
12	Chirurgia plastica
13	Chirurgia toracica
14	Chirurgia vascolare
15	Medicina sportiva
18	Ematologia
19	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione
20	Immunologia (c)
21	Geriatria
24	Malattie infettive e tropicali
25	Medicina del lavoro
26	Medicina generale
27	Medicina legale
28	Unità spinale
29	Nefrologia
30	Neurochirurgia
31	Nido
32	Neurologia (d)
33	Neuropsichiatria infantile
34	Oculistica
35	Odontoiatria e stomatologia
36	Ortopedia e traumatologia
37	Ostetricia e ginecologia
38	Otorinolaringoiatria
39	Pediatria (e)
40	Psichiatria (f)
41	Medicina termale
42	Tossicologia

Codice	Disciplina
43	Urologia
46	Grandi ustioni pediatriche
47	Grandi ustioni
48	Nefrologia (abilitazione trapianto rene)
49	Terapia intensiva (i)
50	Unità coronarica (l)
51	Astanteria
52	Dermatologia
54	Emodialisi
55	Farmacologia clinica
56	Recupero e riabilitazione funzionale (g)
57	Fisiopatologia della riproduzione umana
58	Gastroenterologia
60	Lungodegenti
61	Medicina nucleare
62	Neonatologia
64	Oncologia
65	Oncoematologia pediatrica
66	Oncoematologia
67	Pensionanti
68	Pneumologia
69	Radiologia
70	Radioterapia
71	Reumatologia
72	Terapia Intensiva pediatrica (p)
73	Terapia intensiva neonatale
74	Radioterapia oncologica
75	Neuro-riabilitazione
76	Neurochirurgia pediatrica
77	Nefrologia pediatrica
78	Urologia pediatrica
94	Terapia semi-intensiva
96	Terapia del dolore (n)
97	Detenuti
98	Day surgery (b)
99	Cure palliative (m)

a) utilizzare il codice 08 per il reparto o specialità di cardiologia, esclusi eventuali letti di unità coronarica; per quest'ultima, anche se inclusa nel reparto di cardiologia, utilizzare il codice 50.
b) da utilizzare per i reparti esclusivamente dedicati ad attività di day hospital/day surgery multispecialistico.
c) per immunoematologia utilizzare il codice 18.
d) per psichiatria utilizzare il codice 40, per neuropsichiatria infantile il codice 33.
e) per neonatologia utilizzare il codice 62.
f) per neuropsichiatria infantile utilizzare il codice 33.
g) per recupero e riabilitazione funzionale intensiva (>3h/die) utilizzare il codice 56; per unità spinale utilizzare il codice 28;per la neuro-riabilitazione usare il codice 75;
i) per l'unità intensiva cardiologica utilizzare il codice 50.
l) codice da utilizzare anche se i letti sono inclusi in un reparto di cardiologia.
m) codice da utilizzare per i ricoveri in regime diurno per cure palliative, in conformità con le indicazioni presenti nel "documento sui requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza alle persone nella fase terminale della vita e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore" approvato dall'Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012.
n) codice da utilizzare per i ricoveri per terapia del dolore, in conformità con le indicazioni presenti nel "documento sui requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza alle persone nella fase terminale della vita e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore" approvato dall'Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012.
o) per la disciplina "04 – Osservazione breve intensiva (OBI)" indicare i posti letto dedicati all'osservazione breve intensiva nell'ambito del Pronto soccorso in conformità alle "Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva" di cui all'Accordo stipulato in sede di Conferenza Stato-Regioni del 1 agosto 2019 (Rep. Atti n.40/1 agosto 2019). Come indicato nelle suddette linee di indirizzo, dal punto di vista organizzativo l'OBI è una unità funzionale del Pronto Soccorso. l'iter di P.S. può esitare nell'invio della persona in OBI. Il trattamento in OBI può esitare a sua volta in:
   a) Ricovero presso una unità di degenza della struttura ospedaliera (che inizia dall' ora di dimissione dall'OBI) o trasferimento presso altra struttura per acuti;
   b) Dimissione con affidamento alle strutture territoriali o residenziali, prevedendo se necessario il controllo presso strutture ambulatoriali dell'Azienda sanitaria (follow up).
p) codice da utilizzare anche se i letti sono inclusi in altri reparti pediatrici.

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIOMINISTERO DELLA SALUTE
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

HSP.12

POSTI LETTO PER DISCIPLINA DELLE STRUTTURE DI RICOVERO PUBBLICHE ED EQUIPARATE

A DENOMINAZIONE

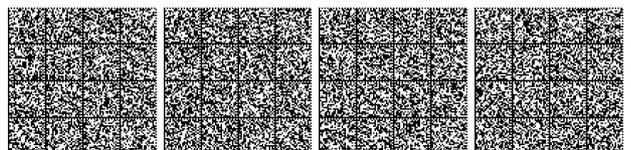
B CODICE STRUTTURA

C CODICE U.S.L./AZ.OSP.

D ANNO

E

CODICE DEL REPARTO					POSTI LETTO							
CODICE DISCIPLINA	PROGRESSIVO DIVISIONE	SUB-CODICE	TIPO DIVISIONE	ASSISTENZA FAMILIARE	*DAY HOSPITAL*	*DAY SURGERY*	DEGENZE ORDINARIE	DEGENZE ORDINARIE A PAGAMENTO	DATA DI APERTURA MESE	DATA DI APERTURA ANNO	DATA DI CHIUSURA MESE	DATA DI CHIUSURA ANNO

Data............................ Il Direttore Sanitario…………………………

MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

HSP.13 - POSTI LETTO PER DISCIPLINA DELLE CASE DI CURA PRIVATE

Con il modello vengono rilevati al 1° gennaio dell'anno di riferimento i posti letto delle case di cura (tipo istituto 5 del quadro F, modello HSP.11).

Il modello deve essere inviato entro il 30 aprile dell'anno di riferimento.
Qualora, in corso d'anno, subentrino variazioni, procedere nei seguenti modi:

- se ha inizio l'attività di un nuovo istituto deve essere trasmesso un modello HSP.13, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura;
- se, per l'attività accreditata, si estende l'accreditamento ad altre discipline deve essere trasmesso un modello HSP.13 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la variazione e nel quadro E le informazioni relative alle nuove discipline e alle discipline già presenti;
- se, per l'attività accreditata, cessa l'accreditamento su una o più discipline, deve essere trasmesso un modello HSP.13 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la cessazione, nel quadro E la data di avvenuta cessazione delle discipline, lasciando invariate le altre informazioni.
- analogamente se, per l'attività non accreditata, inizia l'attività su una o più discipline deve essere trasmesso un modello HSP.13 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la variazione e nel quadro F le informazioni relative alle nuove discipline e alle discipline già presenti.
- se, per l'attività non accreditata, si chiude l'attività su una o più discipline, deve essere trasmesso un modello HSP.13 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la cessazione, nel quadro F la data di fine attività delle discipline suddette, lasciando invariate le altre informazioni.

Tali modelli devono essere inviati entro un mese dall'avvenuta variazione della struttura

Quadro A

DENOMINAZIONE: riportare la denominazione ufficiale della struttura.

Quadro B

Deve essere riportato il codice indicato al quadro B del modello HSP.11. Per le Case di cura che compilano il modello HSP.11-bis, il codice da indicare include sia il codice di cui al quadro B sia il sub-codice di cui al quadro C del modello HSP.11-bis.

Quadro C

Deve essere riportato il codice di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Quadro E e F

CODICE DISCIPLINA: vedere tabella precedente.

FASCIA DI APPARTENENZA: indicare per gli istituti tipo 5 i valori "A", "B", "C" previsti dalla relativa convenzione. Per indicare che il reparto è dedicato eccezionalmente all'assistenza per emergenze sanitarie utilizzare la nuova modalità "E" in associazione al codice disciplina 20 – Immunologia.

POSTI LETTO PER DEGENZA ORDINARIA: indicare il numero dei posti letto esistenti ed utilizzabili nel reparto (occupati o meno da degenti) in regime di ricovero ordinario.

POSTI LETTO PER DAY HOSPITAL: indicare il numero dei posti letto esistenti ed utilizzabili nel reparto (occupati o meno da degenti) per l'attività day hospital, relativi a ricoveri o cicli di ricovero programmati, ciascuno di durata inferiore a una giornata, con erogazione di prestazioni multiprofessionali e plurispecialistiche.

POSTI LETTO PER DAY SURGERY: indicare il numero dei posti letto esistenti ed utilizzabili nel reparto (occupati o meno da degenti) per l'attività di day surgery, relativi a ricoveri o cicli di ricovero programmati, ciascuno di durata inferiore a una giornata, con erogazione di prestazioni multiprofessionali e plurispecialistiche (Accordo Conferenza Stato Regioni del 1° agosto 2002).
Per l'unità dedicata al day surgery utilizzare il codice disciplina indicato nella tabella dei codici.

a) utilizzare il codice 08 per il reparto o specialità di cardiologia, esclusi eventuali letti di unità coronarica; per quest'ultima, anche se inclusa nel reparto di cardiologia, utilizzare il codice 50.
b) da utilizzare per i reparti esclusivamente dedicati ad attività di day hospital/day surgery multispecialistico.
c) per immunoematologia utilizzare il codice 18.
d) per psichiatria utilizzare il codice 40, per neuropsichiatria infantile il codice 33.
e) per neonatologia utilizzare il codice 62.
f) per neuropsichiatria infantile utilizzare il codice 33.
g) per recupero e riabilitazione funzionale intensiva (>3h/die) utilizzare il codice 56; per unità spinale utilizzare il codice 28; per la neuro-riabilitazione usare il codice 75;
i) per l'unità intensiva cardiologica utilizzare il codice 50.
l) codice da utilizzare anche se i letti sono inclusi in un reparto di cardiologia.
m) codice da utilizzare per i ricoveri in regime diurno per cure palliative, in conformità con le indicazioni presenti nel "documento sui requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza alle persone nella fase terminale della vita e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore" approvato dall'Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012.
n) codice da utilizzare per i ricoveri per terapia del dolore, in conformità con le indicazioni presenti nel "documento sui requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza alle persone nella fase terminale della vita e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore" approvato dall'Intesa Stato-Regioni del 25 luglio 2012.
o) per la disciplina "04 – Osservazione breve intensiva (OBI)" indicare i posti letto dedicati all'osservazione breve intensiva nell'ambito del Pronto soccorso in conformità alle "Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva" di cui all'Accordo stipulato in sede di Conferenza Stato-Regioni del 1° agosto 2019 (Rep. Atti n.40/1° agosto 2019). Come indicato nelle suddette linee di indirizzo, dal punto di vista organizzativo l'OBI è una unità funzionale del Pronto Soccorso. l'iter di P.S. può esitare nell'invio della persona in OBI. Il trattamento in OBI può esitare a sua volta in:
   - Ricovero presso una unità di degenza della struttura ospedaliera (che inizia dall' ora di dimissione dall'OBI) o trasferimento presso altra struttura per acuti;
   - Dimissione con affidamento alle strutture territoriali o residenziali, prevedendo se necessario il controllo presso strutture ambulatoriali dell'Azienda sanitaria (follow up).
p) codice da utilizzare anche se i letti sono inclusi in altri reparti pediatrici.

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

HSP.13

POSTI LETTO PER DISCIPLINA DELLE CASE DI CURA PRIVATE

A	DENOMINAZIONE	

B	CODICE STRUTTURA

C	CODICE U.S.L.

D	ANNO

E DATI RELATIVI AI POSTI LETTO PER L'ATTIVITA' ACCREDITATA

CODICE DISCIPLINA	FASCIA. DI APPARTENENZA	POSTI LETTO PER DEGENZA ORDINARIA	POSTI LETTO PER DAY HOSPITAL	POSTI LETTO PER DAY SURGERY	DATA INIZIO ACCREDITAMENTO MESE	DATA INIZIO ACCREDITAMENTO ANNO	DATA FINE ACCREDITAMENTO MESE	DATA FINE ACCREDITAMENTO ANNO

F DATI RELATIVI AI POSTI LETTO PER L'ATTIVITA' NON ACCREDITATA

CODICE DISCIPLINA	POSTI LETTO PER DEGENZA ORDINARIA	POSTI LETTO PER DAY HOSPITAL	POSTI LETTO PER DAY SURGERY	DATA INIZIO ATTIVITA' MESE	DATA INIZIO ATTIVITA' ANNO	DATA FINE ATTIVITA' MESE	DATA FINE ATTIVITA' ANNO

Data ....

Il Direttore Sanitario ....

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

HSP.14 - APPARECCHIATURE TECNICO BIOMEDICHE DI DIAGNOSI E CURAPRESENTI NELLE STRUTTURE DI RICOVERO

Con il modello si intende censire al 1° gennaio dell'anno di riferimento le apparecchiature tecnico biomediche presenti e funzionanti nelle strutture di ricovero.

Temporanee interruzioni della attività di una apparecchiatura per interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria non devono essere segnalate.

Il modello deve essere inviato entro il 30 aprile dell'anno di riferimento.
Qualora, in corso d'anno, inizi l'attività di una nuova struttura deve essere trasmesso un modello HSP.14, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura.
Tali modelli devono essere inviati entro un mese dall'avvenuta apertura della struttura

Quadro A
DENOMINAZIONE STRUTTURA: riportare la denominazione ufficiale della struttura.

Quadro B
CODICE STRUTTURA: riportare il codice indicato al quadro B del modello HSP.11/11-bis.

Quadro C
CODICE USL/AZIENDA OSPEDALIERA: deve essere riportato il codice di cui al DM 17.9.1986 e successive modifiche (quadro C del modello HSP.11); nel caso di azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto a carattere scientifico, riportare il progressivo numerico attribuito in ambito regionale (da "901" a "998").

Quadro E
Devono essere considerate anche le apparecchiature utilizzate esclusivamente per pazienti non ricoverati.

DESCRIZIONE DELLE APPARECCHIATURE TECNICO BIOMEDICHE DI DIAGNOSI ECURA ELENCATE NEL MODELLO HSP.14

CIP CAMERA IPERBARICA: ambiente in cui il paziente viene sottoposto a pressioni superiori a quella atmosfericaa scopi terapeutici

ECT ECOTOMOGRAFO: visualizza con scansioni settoriali, lineari o convex, sezioni di strutture anatomiche mediante un fascio pulsato di ultrasuoni trasmessi e ricevuti da trasduttori

TAC TOMOGRAFO ASSIALE COMPUTERIZZATO: consente l'effettuazione di esami radiologici tomografici a seguito di elaborazione digitale dei livelli di intensità di radiazione recepiti da detettori nel corso di una scansione circolare con emissione radiogena.

EMD EMODIALISI, APPARECCHIO PER: effettua la dialisi e la filtrazione del sangue in circuito extracorporeo, in carenza della funzione renale

AME ANALIZZATORE MULTIPARAMETRICO SELETTIVO: determina automaticamente la concentrazione di più parametri chimico-clinici su più campioni in sequenza, con possibilità di scelta preprogrammata dei parametri stessi

MON MONITOR: permette la visualizzazione ed il controllo dei parametri fisiologici funzionali in tempo reale mediante elettrodi e trasduttori opportunamente collegati al paziente

TRM TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA: produce immagini tomografiche del corpo sfruttando ilprincipio della risonanza magnetica applicato ai nuclei di idrogeno; richiede la presenza di un campo magnetico di elevata intensità e di un sistema di emissione e ricezione dei campi a radiofrequenza.

TOP TAVOLO OPERATORIO: sostiene il paziente durante l'intervento chirurgico e ne permette i diversi posizionamenti

GRD GRUPPO RADIOLOGICO: insieme di tutti i componenti per il comando e la generazione dell'energia elettrica da fornire al tubo radiogeno, solitamente costituito da un generatore di alta tensione dal tavolo di comando.

VPO VENTILATORE POLMONARE: consente di ventilare artificialmente il paziente in insufficienza respiratoria totale o parziale, sostituendosi ad esso nel lavoro meccanico di introdurre attraverso le vie aeree superiori opportuni volumi di gas.

PRD PORTATILE PER RADIOSCOPIA: consente l'effettuazione di esami radioscopici con intensificatore di immagini e catena televisiva in procedure chirurgiche, ortopediche, di terapia intensiva o di medicina d'urgenza

ALI ACCELERATORE LINEARE: genera e controlla emissione di elettroni e/o radiazioni x a scopi radioterapeutici, mediante accelerazione di elettroni contro un bersaglio metallico.

TTE TAVOLO TELECOMANDATO PER APPARECCHIO RADIOLOGICO: tavolo per il paziente che consente l'effettuazione di un esame radiologico mediante telecomando dei movimenti del piano paziente, del complesso radiogeno e del seriografo.

AIC ANALIZZATORE AUTOMATICO PER IMMUNOCHIMICA: determina automaticamente la concentrazione dianalisi in liquidi biologici, sfruttando la formazione di un complesso antigene/anticorpo marcato con enzimi, gruppi fluorofori o chemi-luminescenti.

GCC GAMMA CAMERA COMPUTERIZZATA: dispositivo costituito da una gamma camera e da un insieme di componenti in grado di trasformare in forma numerica l'immagine da essa fornita e di elaborarla mediante computer.

ANS ANESTESIA, APPARECCHIO PER: permette di anestetizzare e ventilare il paziente con opportune miscele di gas.

LSC LAMPADA SCIALITICA: genera un fascio luminoso privo di ombre concentrandolo sul campo operatorio.

GCD CONTAGLOBULI AUTOMATICO DIFFERENZIALE: esegue automaticamente il conteggio delle cellule del sangue, determina la concentrazione dell'emoglobina e discrimina i leucociti nelle cinque popolazioni.

M A G MAMMOGRAFO: consente l'esecuzione di esami radiografici alla mammella

A D G ANGIOGRAFIA DIGITALE, SISTEMA PER: produce immagini anatomo-funzionali del sistema cardiovascolare mediante elaborazione numerica di immagini acquisite con intensificatore d'immagine e catena televisiva

PET TOMOGRAFO AD EMISSIONE DI POSITRONI: Consente di ricostruire per via numerica immagini anatomo-funzionali di sezioni del corpo mediante il rilevamento dell'annichilazione di positroni in esso iniettati con radiocomposti

O R G ORTOPANTOMOGRAFO: consente l'effettuazione di radiografie dentali panoramiche, radiografie delle articolazioni temporo/mandibolari e tomografie longitudinali o trasversali delle ossa maxillo facciali

R X D RADIOLOGIA DENTALE PANORAMICA, APPARECCHIO PER: effettua radiografie panoramiche dell'arcata dentale, della mandibola e delle articolazioni temporo/mandibolari

G T T SISTEMA TAC GAMMA CAMERA INTEGRATO: Sistema che consente l'acquisizione contemporanea di immagini da Tac e Gamma camera

SSP SISTEMA CT/PET INTEGRATO**:** Sistema che consente l'acquisizione contemporanea di immagini Pet e Ct

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

HSP.14

APPARECCHIATURE TECNICO BIOMEDICHE DI DIAGNOSI E CURAPRESENTI NELLE STRUTTURE DI RICOVERO

A	DENOMINAZIONE STRUTTURA	

B	CODICE STRUTTURA	C	CODICE U.S.L./AZ.OSP.	D	ANNO
	|__|__|__|		|__|__|__|		|__|__|__|__|

B DATI RELATIVI ALLE APPARECCHIATURE

CLASSE	DESCRIZIONE	NUMERO APPARECCHIATURE FUNZIONANTI
C I P	CAMERA IPERBARICA	|_|_|_|
E C T	ECOTOMOGRAFO	|_|_|_|
T A C	TOMOGRAFO ASSIALE COMPUTERIZZATO	|_|_|_|
E M D	EMODIALISI, APPARECCHIO PER	|_|_|_|
A M E	ANALIZZATORE MULTIPARAMETRICO SELETTIVO	|_|_|_|
M O N	MONITOR	|_|_|_|
T R M	TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA	|_|_|_|
T O P	TAVOLO OPERATORIO	|_|_|_|
G R D	GRUPPO RADIOLOGICO	|_|_|_|
V P O	VENTILATORE POLMONARE	|_|_|_|
P R D	PORTATILE PER RADIOSCOPIA, APPARECCHIO	|_|_|_|
A L I	ACCELERATORE LINEARE	|_|_|_|
T T E	TAVOLO TELECOMANDATO PER APPARECCHIO RADIOLOGICO	|_|_|_|
A I C	ANALIZZATORE AUTOMATICO PER IMMUNOCHIMICA	|_|_|_|
G C C	GAMMA CAMERA COMPUTERIZZATA	|_|_|_|
A N S	ANESTESIA, APPARECCHIO PER	|_|_|_|
L S C	LAMPADA SCIALITICA	|_|_|_|
G C D	CONTAGLOBULI AUTOMATICO DIFFERENZIALE	|_|_|_|
M A G	MAMMOGRAFO	|_|_|_|
A D G	ANGIOGRAFIA DIGITALE, SISTEMA PER	|_|_|_|
P E T	TOMOGRAFO AD EMISSIONE DI POSITRONI	|_|_|_|
O R G	ORTOPANTOMOGRAFO	|_|_|_|
R X D	RADIOLOGIA DENTALE PANORAMICA, APPARECCHIO PER	|_|_|_|
G T T	SISTEMA TAC GAMMA CAMERA INTEGRATO	|_|_|_|
S S P	SISTEMA CT/PET INTEGRATO	|_|_|_|

Data .... Il Funzionario responsabile ....

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

HSP.22BIS - POSTI LETTO MEDI DELLE STRUTTURE DI RICOVEROPUBBLICHE ED EQUIPARATE

Con il modello si intende rilevare, con periodicità mensile, l'attività di ricovero delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate.
Il modello deve essere inviato trimestralmente entro il trentesimo giorno dalla data di scadenza del trimestre. Tutti i dati del modello devono essere riferiti all'attività relativa ai soli posti letto per degenze ordinarie, per day hospital e day surgery
Si ricorda che l'attività di day hospital/day surgery è l'attività ospedaliera diurna, relativa a ricoveri o cicli di ricovero programmati, ciascuno di durata inferiore ad una giornata, con erogazione di prestazioni multiprofessionali e plurispecialistiche.

Quadro A
DENOMINAZIONE: riportare la denominazione ufficiale della struttura.

Quadro B
CODICE STRUTTURA: riportare il codice indicato al quadro B del modello HSP.11.

Quadro C
CODICE USL/AZIENDA OSPEDALIERA: deve essere riportato il codice di cui al DM 17/9/1986 e successive modifiche; nel caso di azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto a carattere scientifico, riportare il progressivo numerico attribuito in ambito regionale (da "901 a 998").

Quadro F
CODICE REPARTO: fare riferimento al modello HSP.12, riportando gli stessi codici di disciplina ed i progressivi di divisione.
Nella compilazione del modello, per ogni disciplina che viene riportata nel quadro devono essere forniti obbligatoriamente tutti gli altri dati richiesti nella riga corrispondente.

POSTI LETTO MEDI PER DEGENZE ORDINARIE: va indicata la media aritmetica dei posti letto esistenti ed utilizzabili nel reparto (occupati o meno da degenti) nel corso del mese di rilevazione per le degenze ordinarie. I posti letto ordinari devono essere forniti come somma dei posti letto di degenza ordinaria e dei posti letto di degenza ordinaria a pagamento. Indicare il valore zero se il dato rilevato è nullo.

POSTI LETTO MEDI PER DAY HOSPITAL: va indicata la media aritmetica dei posti letto esistenti ed utilizzabili nel reparto (occupati o meno da degenti) nel corso del mese di rilevazione per il day-hospital. Indicare il valore zero se il dato rilevato è nullo.

POSTI LETTO MEDI PER DAY SURGERY: va indicata la media aritmetica dei posti letto esistenti ed utilizzabili nel reparto (occupati o meno da degenti) nel corso del mese di rilevazione per il day surgery. Indicare il valore zero se il dato rilevato è nullo.

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

HSP.22 bis

POSTI LETTO MEDI DELLE STRUTTURE DI RICOVEROPUBBLICHE ED EQUIPARATE

A	DENOMINAZIONE	

B CODICE STRUTTURA	C CODICE U.S.L.	D ANNO	E MESE
|_|_|_|_|_|_|	|__|__|__|	|__|__|__|__|	|__|__|

F

CODICE REPARTO: CODICE DISCIPLINA	CODICE REPARTO: PROGRESSIVO DI DIVISIONE	POSTI LETTO MEDI PER DEGENZE ORDINARIE	POSTI LETTO MEDI PER DAY HOSPITAL	POSTI LETTO MEDI PER DAY SURGERY
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|
|__|__|	|__|__|	|__|__|__|__|__|	|__|__|__|	|__|__|__|

Data .... Il Direttore sanitario...

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO

MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

HSP.24

HSP.24 - PRONTO SOCCORSO E SALE OPERATORIE

Con il modello si intende rilevare, con periodicità mensile, l'attività di pronto soccorso e sale operatorie delle strutture di ricovero pubbliche e private accreditate.
Il modello deve essere inviato trimestralmente entro il trentesimo giorno dalla data di scadenza del trimestre.

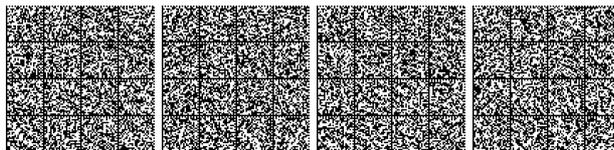
Quadro A
DENOMINAZIONE STRUTTURA: riportare la denominazione ufficiale della struttura di ricovero.

Quadro B
CODICE STRUTTURA: riportare il codice indicato al quadro B del modello HSP.11/11-bis.

Quadro C
CODICE USL/AZIENDA OSPEDALIERA: deve essere riportato il codice di cui al DM 17/9/1986 e successive modifiche; nel caso di azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto a carattere scientifico, riportare il progressivo numerico attribuito in ambito regionale (da "901 a 998").

Quadro F
Il numero di pazienti va ricavato dal registro di pronto soccorso escludendo l'attività di accettazione ordinaria programmata, eventualmente espletata.
RICOVERATI: pazienti avviati per il ricovero ai reparti della struttura da cui dipende il pronto soccorso.
NON RICOVERATI: pazienti non ricoverati nei reparti della struttura da cui dipende il pronto soccorso.
DI CUI INVIATI AD ALTRA STRUTTURA: pazienti non ricoverati ma avviati per il ricovero a reparti di altra struttura.
Sono una quota parte dei non ricoverati.
DECEDUTI: nei deceduti sono da includere anche i soggetti che giungono al pronto soccorso già deceduti.
Il numero complessivo dei pazienti che hanno usufruito del pronto soccorso risulterà dalla somma ricoverati + non ricoverati + deceduti.
NUMERO PRESTAZIONI: indicare il totale delle prestazioni erogate a pazienti non ricoverati nella struttura. Si devono considerare le prestazioni ricevute in pronto soccorso e anche quelle richieste ad altri servizi (per es. una lastra eseguita dal servizio di Radiologia dell'Ospedale).

Quadro F1
Il numero di pazienti va ricavato dal registro di pronto soccorso escludendo l'attività di accettazione ordinaria programmata, eventualmente espletata.
RICOVERATI: pazienti avviati per il ricovero ai reparti della struttura da cui dipende il pronto soccorso.
NON RICOVERATI: pazienti non ricoverati nei reparti della struttura da cui dipende il pronto soccorso.
DI CUI INVIATI AD ALTRA STRUTTURA: pazienti non ricoverati ma avviati per il ricovero a reparti di altra struttura.
Sono una quota parte dei non ricoverati.
DECEDUTI: nei deceduti sono da includere anche i soggetti che giungono al pronto soccorso già deceduti.
Il numero complessivo dei pazienti che hanno usufruito del pronto soccorso risulterà dalla somma ricoverati + non ricoverati + deceduti.

Quadro G
Indicare il totale delle ore di effettiva attività delle sale operatorie.
Per gli istituti accreditati, indicare il totale delle ore di attività delle sale operatorie, comprendendo anche l'attività privata.
Va esclusa l'attività delle sale parto.
Non devono essere contati gli interventi chirurgici ambulatoriali senza l'utilizzo di sale operatorie.
Per il calcolo delle ore effettive di attività è da considerare l'intervallo di tempo che intercorre tra il momento dell'incisione e quello della sutura (cfr. Parere del C.S.S. del 23 ottobre 1996).

SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO
MINISTERO DELLA SALUTE
Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
Direzione generale della programmazione sanitaria

HSP.24

PRONTO SOCCORSO E SALE OPERATORIE

A	DENOMINAZIONE STRUTTURA	

B CODICE STRUTTURA	C CODICE U.S.L./AZ.OSP	D ANNO	E MESE
|_|_|_|_|_|_|_|_|	|__|__|__|	|_|_|_|_|	|__|__|

F PRONTO SOCCORSO

RICOVERATI	NON RICOVERATI	DI CUI INVIATI AD ALTRA STRUTTURA	DECEDUTI	NUMERO PRESTAZIONI
|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|

F1 PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO

RICOVERATI	NON RICOVERATI	DI CUI INVIATI AD ALTRA STRUTTURA	DECEDUTI
|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|

G SALE OPERATORIE

ORE EFFETTIVE DI ATTIVITA' DELLE SALE OPERATORIE	------------ NUMERO INTERVENTI CHIRURGICI ------------- IN DAY SURGERY	IN REGIME AMBULATORIALE
|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|

Data............................ Il Direttore sanitario ....

24A00876

MARGHERITA CARDONA ALBINI, *redattore* DELIA CHIARA, *vice redattore*

(WI-GU-2024-SON-009) Roma, 2024 - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A.

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

CANONI DI ABBONAMENTO (salvo conguaglio)
validi a partire dal 1° GENNAIO 2024

GAZZETTA UFFICIALE – PARTE I (legislativa)

CANONE DI ABBONAMENTO

Tipo A	Abbonamento ai fascicoli della Serie Generale, inclusi tutti i supplementi ordinari:			
	*(di cui spese di spedizione € 257,04)**	- annuale	**€**	**438,00**
	*(di cui spese di spedizione € 128,52) **	- semestrale	**€**	**239,00**
Tipo B	Abbonamento ai fascicoli della 1ª Serie Speciale destinata agli atti dei giudizi davanti alla Corte Costituzionale:			
	*(di cui spese di spedizione € 19,29)**	- annuale	**€**	**68,00**
	*(di cui spese di spedizione € 9,64)**	- semestrale	**€**	**43,00**
Tipo C	Abbonamento ai fascicoli della 2ª Serie Speciale destinata agli atti della UE:			
	*(di cui spese di spedizione € 41,27)**	- annuale	**€**	**168,00**
	*(di cui spese di spedizione € 20,63)**	- semestrale	**€**	**91,00**
Tipo D	Abbonamento ai fascicoli della 3ª Serie Speciale destinata alle leggi e regolamenti regionali:			
	*(di cui spese di spedizione € 15,31)**	- annuale	**€**	**65,00**
	*(di cui spese di spedizione € 7,65)**	- semestrale	**€**	**40,00**
Tipo E	Abbonamento ai fascicoli della 4ª serie speciale destinata ai concorsi indetti dallo Stato e dalle altre pubbliche amministrazioni:			
	*(di cui spese di spedizione € 50,02)**	- annuale	**€**	**167,00**
	*(di cui spese di spedizione € 25,01)**	- semestrale	**€**	**90,00**
Tipo F	Abbonamento ai fascicoli della Serie Generale, inclusi tutti i supplementi ordinari, ed ai fascicoli delle quattro serie speciali:			
	(di cui spese di spedizione € 383,93)*	- annuale	**€**	**819,00**
	*(di cui spese di spedizione € 191,46)**	- semestrale	**€**	**431,00**

N.B.: L'abbonamento alla GURI tipo A ed F comprende gli indici mensili

PREZZI DI VENDITA A FASCICOLI (oltre le spese di spedizione)

Prezzi di vendita: serie generale	€	1,00
serie speciali (escluso concorsi), ogni 16 pagine o frazione	€	1,00
fascicolo serie speciale, *concorsi*, prezzo unico	€	1,50
supplementi (ordinari e straordinari), ogni 16 pagine o frazione	€	1,00

I.V.A. 4% a carico dell'Editore

GAZZETTA UFFICIALE - PARTE II

*(di cui spese di spedizione € 40,05)**	- annuale	**€**	**86,72**
*(di cui spese di spedizione € 20,95)**	- semestrale	**€**	**55,46**

Prezzo di vendita di un fascicolo, ogni 16 pagine o frazione (oltre le spese di spedizione) € 1,01 (€ 0,83+IVA)

Sulle pubblicazioni della Parte II viene imposta I.V.A. al 22%. Si ricorda che in applicazione della legge 190 del 23 dicembre 2014 articolo 1 comma 629, gli enti dello Stato ivi specificati sono tenuti a versare all'Istituto solo la quota imponibile relativa al canone di abbonamento sottoscritto. Per ulteriori informazioni contattare la casella di posta elettronica editoria@ipzs.it.

RACCOLTA UFFICIALE DEGLI ATTI NORMATIVI

Abbonamento annuo	**€**	**190,00**
Abbonamento annuo per regioni, province e comuni – SCONTO 5%	**€**	**180,50**
Volume separato (oltre le spese di spedizione)	€	18,00

I.V.A. 4% a carico dell'Editore

Per l'estero, i prezzi di vendita (in abbonamento ed a fascicoli separati) anche per le annate arretrate, compresi i fascicoli dei supplementi ordinari e straordinari, devono intendersi raddoppiati. Per il territorio nazionale, i prezzi di vendita dei fascicoli separati, compresi i supplementi ordinari e straordinari, relativi anche ad anni precedenti, devono intendersi raddoppiati. Per intere annate è raddoppiato il prezzo dell'abbonamento in corso.
Le spese di spedizione relative alle richieste di invio per corrispondenza di singoli fascicoli vengono stabilite di volta in volta in base alle copie richieste.
Eventuali fascicoli non recapitati potranno essere forniti gratuitamente entro 60 giorni dalla data di pubblicazione del fascicolo. Oltre tale periodo questi potranno essere forniti soltanto a pagamento.

N.B. – La spedizione dei fascicoli inizierà entro 15 giorni dall'attivazione da parte dell'Ufficio Abbonamenti Gazzetta Ufficiale.
RESTANO CONFERMATI GLI SCONTI COMMERCIALI APPLICATI AI SOLI COSTI DI ABBONAMENTO

* tariffe postali di cui alla Legge 27 febbraio 2004, n. 46 (G.U. n. 48/2004) per soggetti iscritti al R.O.C